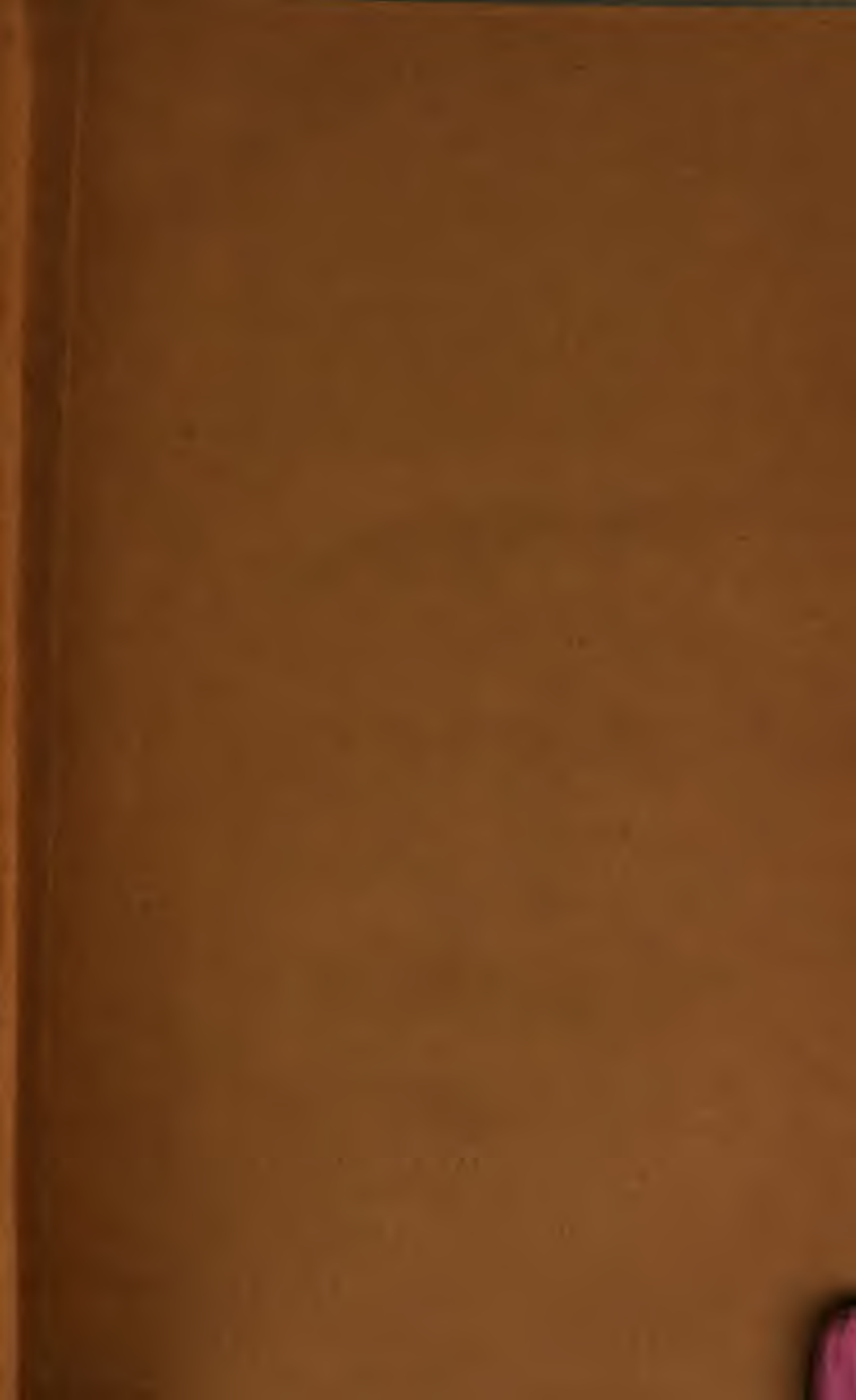
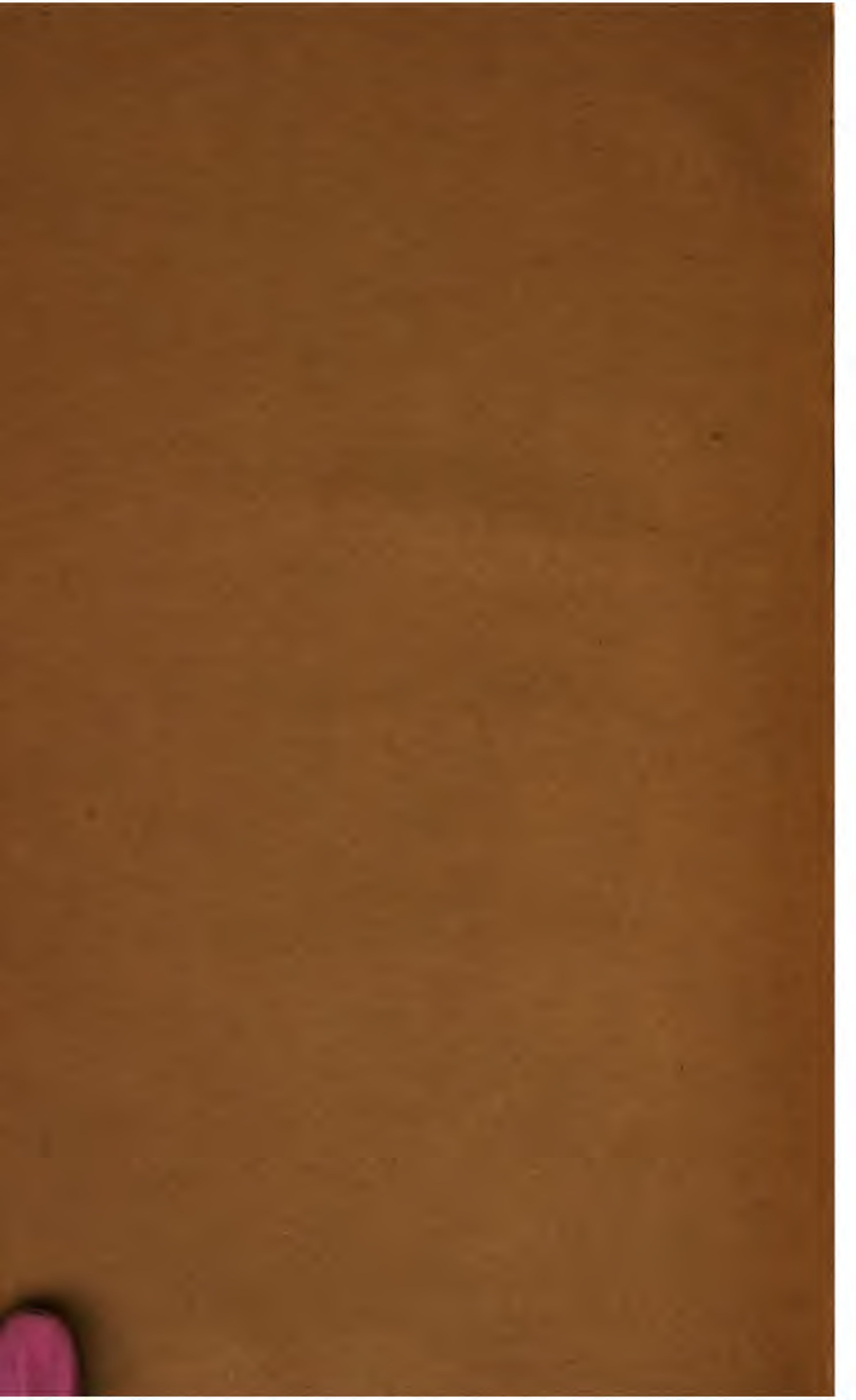




SOCIÉTÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

2966-85. — CORBEIL. Typ. et stér. CRÉTÉ.

SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE

SOCIÉTÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

Fondée le 10 Février 1868

RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE

PAR DÉCRET DU 22 JANVIER 1874

BULLETIN

TOME VIII

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

1885

DECRET

Le Président de la République française,

Sur le rapport du Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts.

Vu la demande formée par la Société de médecine légale, dont le siège est à Paris, à l'effet d'être reconnue comme établissement d'utilité publique;

Vu les statuts de ladite Société;

Le Conseil d'État entendu;

Décrète :

Article Premier.

La Société de médecine légale est reconnue comme établissement d'utilité publique.

Article II.

Ses statuts sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret. Aucune modification n'y pourra être faite sans l'autorisation du Gouvernement.

Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 22 janvier 1874.

Signé : Maréchal DE MAC-MAHON.

Par le Président de la République,

Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts,

Signé : De Fourtou.

LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ

AU 1er JANVIER 1885 (1)

Membres titulaires.

* ALLIX (Émile), docteur en médecine, rue Saint-Florentin, 12.
BARTHÉLEMY, docteur en médecine, rue de Paradis, 21.
BEAUVAIS (DE), médecin de la prison de Mazas, rue de Trévise, 39.
BENOÎT, juge d'instruction, boulevard Saint-Germain, 76.
BLANCHE, membre de l'Académie de médecine, rue des Fontis, 15. Auteuil-Paris.
BORDIER, avocat, rue du Vieux-Colombier, 21.
BOUCHEREAU, docteur en médecine, rue Cabanis, 1.
BOUDET (Henri), avocat, rue de Lille, 34.
BRIANT, docteur en médecine, rue Claude-Bernard, 75.
BROUARDEL, professeur de médecine légale à la Faculté, boulevard Saint-Germain, 195.
CHARPENTIER (L.-A.-Alph.), membre de l'Académie de médecine, agrégé de la Faculté, rue Miroménil, 66.
* CHAUDÉ (Ernest), avocat à la Cour de Paris, rue de Condé, 14.
CORNIL (V.), médecin des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine, rue Saint-Guillaume, 19.
* CRUVEILHIER (Édouard), chirurgien de la Maison de Santé, agrégé, avenue de la Grande-Armée, 26.

---

(1) Les noms des membres fondateurs sont précédés du signe *.

Danet, avocat, rue de Grenelle-Saint-Germain, 112.
* Demange, avocat, rue Jacob, 13.
Descoust, docteur en médecine, rue d'Argout, 16.
Doumerc, avocat, rue de la Ferme-des-Mathurins, 21.
* Falret (Jules), médecin de la Salpêtrière, rue Falret, à Vanves.
Foville, docteur en médecine, inspecteur général des établissements de bienfaisance et d'aliénés, boulevard Saint-Germain, 177.
* Gallard, médecin de l'Hôtel-Dieu, rue Monsigny, 7.
Grassi, docteur en médecine, agrégé libre de l'École supérieure de pharmacie, boulevard Haussmann, 40.
Goujon, docteur en médecine, sénateur, rue Picpus, 90.
Hanot, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux, 122, rue de Rivoli.
Hemey, docteur en médecine, rue Paradis-Poissonnière, 48.
Herbelot (d'), avocat à la Cour de Paris, rue de Tournon, 4.
Horteloup (Émile), vice-président du tribunal civil, rue Marignan, 24.
* Horteloup (Paul), chirurgien des hôpitaux, rue de la Victoire, 76.
* Ladreit de la Charrière, médecin en chef de l'Institution des Sourds-Muets, rue Bonaparte, 1.
Laugier, docteur en médecine, rue de Clichy, 14.
Lebaigue, chimiste, rue de Lancry, 8.
Le Blond, docteur en médecine, médecin de Saint-Lazare, rue d'Hauteville, 53.
* Lefort (J.), pharmacien, membre de l'Académie de médecine, rue Neuve-des-Petits-Champs, 87.
* Legrand du Saulle, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, quai Saint-Michel, 29.
Legroux, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux, rue de Rivoli, 178.
Liouville (A.), docteur en droit, directeur du journal *le Droit*, rue des Saints-Pères, 12.
Liouville (H.), député, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine, quai Malaquais, 3.
Lunier, inspecteur général des aliénés, rue de l'Université, 6.
Lutaud, médecin-adjoint de Saint-Lazare, boulevard Haussmann, 25.
* Luys (G.), médecin de la Charité, membre de l'Académie, rue de Grenelle, 20.
Masbrenier, docteur en médecine, à Melun (Seine-et-Marne).
* Mayet, ancien président de la Société de pharmacie, rue Baudin, 20.
Motet (A.), docteur en médecine, rue de Charonne, 161.
Penard (Louis), docteur en médecine, rue Colbert, 3, Versailles.
Pinard, accoucheur des hôpitaux, rue Cambon, 26.
Polaillon, chirurgien de la Pitié, agrégé de la Faculté, rue de Seine, 6.
Riant, médecin de l'École normale, faubourg Saint-Honoré, 138.
Richet (Ch.), agrégé de la Faculté de médecine, rue de l'Université, 15.

* RICORD, ancien chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie de médecine, rue de Tournon, 6.

ROCHER, avocat, rue de la Victoire, 71.

SOCQUET, docteur en médecine, rue des Tournelles, 43.

* TARNIER, chirurgien en chef de la Maternité, membre de l'Académie de médecine, rue Duphot, 15.

VIBERT, docteur en médecine, boulevard Saint-Germain, 50.

* WORMS (Jules), médecin de la Préfecture de la Seine, rue d'Anjou-Saint-Honoré, 3.

Membres honoraires.

* ANDRAL (Paul), ancien vice-président du Conseil d'État, Cours-la-Reine, 38.

* BARTHÉLEMY (DE), avocat, ancien préfet, rue de Cambacérès, 15.

CAZELLES, préfet des Bouches-du-Rhône. Marseille.

* CHOPPIN, avocat, ancien préfet.

CHOPPIN D'ARNOUVILLE, avocat, rue Casimir-Périer, 4.

DELASTRE, avoué à la cour, boulevard Bonne-Nouvelle, 8.

DE VILLIERS, membre de l'Académie de médecine, faubourg Poissonnière, 23.

DUGUET, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté, rue du Havre, 11.

* DU MESNIL, médecin de l'Asile de convalescence de Vincennes, rue du Cardinal-Lemoine, 14.

ERNOUL, ancien garde des sceaux, ministre de la justice.

* FERRAND (A.), médecin de l'hôpital Laënnec, rue de Varennes, 38.

FINELLE (Thomas), ancien président de la Société médico-légale de New-York.

GAVARRET, professeur à la Faculté de médecine, rue de Grenelle-Saint-Germain, 73.

* GOURAUD, médecin des hôpitaux, rue de Grenelle, 96.

* HALLÉ, docteur en médecine, rue du Bac, 106.

* HÉMAR, avocat à la Cour de Paris, rue Miroménil, 59.

LACASSAGNE, professeur de médecine légale à la Faculté de Lyon.

LAGNEAU, membre de l'Académie de médecine, rue de la Chaussée-d'Antin, 38.

LÉON, avocat, rue des Écoles, 38.

* MIALHE, membre de l'Académie de médecine, rue Saint-Honoré, 235.

PICOT, membre de l'Institut.

RAYNAL, membre de l'Académie de médecine, ancien directeur de l'École vétérinaire d'Alfort.

TAYLOR, Saint-Jame's Terrace, 15, Regent's Park, Londres.
* TENESSON, docteur en médecine, rue Bayard, 9.
TRÉLAT (U.), professeur à la Faculté de médecine, 18, rue de l'Arcade.
TURQUET, député de l'Aisne, route de la Révolte, 11, à Neuilly-sur-Seine.

Correspondants nationaux.

Aux termes des statuts, le nombre total des membres correspondants nationaux ne doit pas dépasser 100; et il ne peut pas y en avoir plus de 7, au maximum, dans le ressort d'une cour d'appel.

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS.	RÉSIDENCE.
AGEN	Gers	DUBARRY, doct. méd.	Condom.
	Lot-et-Garonne	»	»
	Lot	»	»
AIX	Basses-Alpes	»	»
	Alpes-Maritimes	DE VALCOURT, d. m.	Cannes.
	B.-du-Rhône	CRAVERNAC, doct. méd.	Aix.
	Var	DIEULAFAY, professeur de physique	Toulon.
		MARQUEZ, médecin de l'hôpital	Hyères.
AMIENS	Aisne	PENANT, doct. méd.	Vervins.
	Oise	EVRARD, doct. méd.	Beauvais.
	Somme	»	»
ANGERS	Maine-et-Loire	BAHUANT	Angers.
	Mayenne	»	»
	Sarthe	CHARBONNIER, d. m.	Saint-Calais.
BASTIA	Corse	BERLINGERI, doct. méd.	Bastia.
BESANÇON	Doubs	BOUTON, doct. méd.	Besançon.
		CUCUEL, doct. méd.	Montbéliard.
		DAYRAS, prés. de chambre à la cour d'appel.	Besançon.
	Jura	»	»
	Haute-Saône	»	»
	Belfort	»	»
BORDEAUX	Charente	FOURNIER, doct. méd.	Angoulême.
		PARIS (Amédée), d. m.	Angoulême.
	Dordogne	BOISSARIE, doct. méd.	Sarlat.
	Gironde	BERCHON, méd. inspect. du service sanitaire de la marine	Pauillac.
		SAIGNAT, professeur à la Faculté de droit	Bordeaux.
		BULARD, doct. méd.	Bordeaux.
		LAGARDELLE, doct. m.	Bordeaux.
		VIGNEAU, doct. méd.	Bazas.

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS.	RÉSIDENCE.
BOURGES	Cher	LEPRINCE, pharmacien.	Bourges.
		LONGUET, doct. méd...	Bourges.
	Indre	HUART DE VERNEUIL, avocat à la Cour de	Bourges.
		CHABENNAT, doct. méd.	La Châtre.
	Nièvre	HEULARD D'ARCY, docteur en médecine....	Clamecy.
		SUBERT, doct. méd....	Nevers.
CAEN	Calvados	»	»
	Manche	»	»
	Orne	»	»
CHAMBÉRY	Savoie	CAMUS, doct. méd.....	Chambéry.
		CARRET neveu, docteur en médecine........	Chambéry.
	Haute-Savoie	THONION, doct. méd...	Annecy.
DIJON	Côte-d'Or	BRUNET, méd. en chef à l'asile des aliénés..	Dijon.
		LAGUESSE, avocat.....	Dijon.
	Haute-Marne	»	»
	Saône-et-Loire	»	»
DOUAI	Nord	BINAULT, professeur à l'Ecole de médecine..	Lille.
		COCHETEUX, docteur en médecine...........	Valenciennes.
		DIEU, doct. méd.......	Dunkerque.
		DURIAU, doct. méd....	Dunkerque.
		ZANDYCK, docteur en médecine...........	Dunkerque.
	Pas-de-Calais	CAZIN, doct. méd......	Boulogne.
GRENOBLE	Hautes-Alpes	»	»
	Drôme	BONNET, doct. méd....	Valence.
	Isère	GIRARD, professeur à l'Ecole de médecine..	Grenoble.
LIMOGES	Corrèze	»	»
	Creuse	JARRIT-DELILLE, a. dép.	Guéret.
		VINCENT, doct. méd...	Guéret.
		VILLARD, doct. méd...	Guéret.
	Haute-Vienne	DEPERRET-MURET, d.m.	Limoges.
LYON	Ain	»	»
	Loire	BERTRAND, doct. méd..	Roanne.
		FREDET fils, doct. méd.	Chaumont.
	Rhône	LAVIROTTE, docteur en médecine...........	Lyon.
		SORDES, doct. méd....	Tarare.

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS.	RÉSIDENCE.
MONTPELLIER.	Aude	»	»
	Aveyron	»	»
	Hérault	JAUMES, professeur de médecine légale	Montpellier.
		JACQUEMET, prof. agr.	Montpellier.
	Pyrénées-Orient.	BONAFOS, doct. méd.	Perpignan.
NANCY	Meurthe-et-Mos.	LALLEMENT, profess.	Nancy.
		TOURDES, profess. à la Faculté de médecine.	Nancy.
	Vosges	GREUELL, doct. méd.	Gerardmer.
		TIRMAN, doct. méd.	Charleville.
	Ardennes	»	»
NIMES	Ardèche	»	»
	Gard	PLANTIER, docteur en médecine	Alais.
	Lozère	»	»
	Vaucluse	BÉRAUD, doct. méd.	Carpentras.
ORLÉANS	Indre-et-Loire	DANNER, doct. méd.	Tours.
		TROCHON, avocat	Tours.
		HOUSSARD, avocat	Tours.
	Loir-et-Cher	PICARD, doct. méd.	Selles-sur-Cher.
	Loiret	AUGÉ, doct. méd.	Pithiviers.
		D'OLLIER, doct. méd.	Orléans.
		DEFAUCAMBERGE, d. m.	Gien.
PAU	Landes	SENTEX, doct. méd.	Saint-Sever.
	Basses-Pyrénées.	MORBIEU, doct. méd.	Saint-Palais.
		VALÉRY-MEUNIER, d.m.	Pau.
	Hautes-Pyrénées.	»	»
PARIS	Aube	»	»
	Eure-et-Loir	VOYET, doct. méd.	Chartres.
	Marne	»	»
	Seine	BILLOD, médec. en chef de l'asile d'aliénés	Vaucluse (Seine-et-Oise).
		LIEGEY, doct. méd.	Choisy-le-Roi.
	Seine-et-Marne	CHARPENTIER (P.), d. méd.	Meaux.
	Seine-et Oise	BONNEAU, doct. méd.	Mantes.
	Yonne	DIONIS, doct. méd.	Auxerre.
POITIERS	Charente-Infér.	DUPLOUY, doct. méd.	Rochefort.
	Deux-Sèvres	GAILLARD, doct. méd.	Parthenay.
	Vendée	»	»
	Vienne	MASCAREL, doct. méd.	Châtellerault.

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS.	RÉSIDENCE.
RENNES	Côtes-du-Nord	FRABOULET, ancien juge d'instruction.	Saint-Brieuc.
	Finistère	»	»
	Ille-et-Villaine	BARBOT, pharmacien	Saint-Servan.
		SORRE, doct. méd.	Saint-Malo.
	Loire-Inférieure	BENOIST, doct. méd.	Saint-Nazaire.
		LAENNEC, doct. méd.	Nantes.
		ANDOUARD, prof. à l'Ec. de pharm. et de méd.	Nantes.
	Morbihan	DE CLOSMADEUC, chir. en chef de l'Hôt.-Dieu.	Vannes.
RIOM	Cantal	»	»
	Haute-Loire	»	»
	Puy-de-Dôme	FREDET, doct. méd.	Clermont-Ferr.
		MORY, doct. méd.	Clermont-Ferr.
	Allier	»	»
ROUEN	Eure	HUREL, doct. en méd.	Gaillon.
		LEMARIEY, doct. méd.	Pont-Audemer.
	Seine-Inférieure	MARQUESY, doct. méd.	Neufchâtel-en-Bray.
		BIDARD, chimiste	Rouen.
		MARAIS, subst. du procureur de la Rép.	Rouen.
		LAURENT, doct. méd.	Rouen.
TOULOUSE	Ariège	»	»
	Haute-Garonne	BOUTEILLE, doct. méd.	Toulouse.
		GRACIETTE, doct. méd.	Toulouse.
		RIBELL, doct. en méd.	Toulouse.
	Tarn	CAUSSÉ, méd. du parq.	Albi.
		RIGAL, sénateur, doct. en médecine	Gaillac.
	Tarn-et-Garonne	»	»
Algérie.			
ALGER	Alger	BERTHERAND, doct. m.	Alger.
	Constantine	»	»
	Oran	»	»
Colonies.			
BASSE-TERRE (LA)	Guadeloupe	»	»
FORT-DE-FRANCE.	La Martinique	»	»
PONDICHÉRY	Inde	»	»
SAINT-DENIS.	Ile de la Réunion.	BARQUISSAU, doct. méd.	Saint-Denis.
SAINT-LOUIS	Sénégal	»	»

Correspondants étrangers.

Amérique du Nord.	New-York........	CHAUVEAU. ORDONAUX.
Amérique du Sud..	Bahia................	DAMAZIO.
Angleterre.........	Aberdeen............	OGSTON FRANCIS.
Belgique...........	Bruxelles...........	SCHOENFELD.
	—	VLEMINCKX.
	Verviers............	LARONDELLE.
Danemark....	Copenhague....	SCHLEISNER. STEIMBERG-VALDENER.
Hongrie............	Buda-Pesth.........	DE GROSZ.
Italie..............	Aversa.....	SANNICOLA.
	Naples..............	PERLA NICOLLA.
	Rome...............	GIROLAMI.
	Turin...............	TONINO.
Nouvelle-Grenade..	....	POSADA ARANGO.
Roumanie..........	Ploesci (d. Prahova).	MINGARELLI.

BUREAU DE LA SOCIÉTÉ

EN 1883 ET 1884

Président...............	MM.	BROUARDEL.
Vice-Présidents..........		BLANCHE. BOUDET.
Secrétaire général......		GALLARD.
Secrétaires des séances.		LEBLOND. LUTAUD.
Archiviste...............		LADREIT DE LA CHARRIÈRE.
Trésorier...............		MAYET.

COMMISSION PERMANENTE EN 1883

MM. BROUARDEL, *Président*.
GALLARD, *Secrétaire général*. } Membres de droit.

MM. CHAUDÉ.
DESCOUST.
GRASSI.
D'HERBELOT.
LEGRAND DU SAULLE. } Membres élus.
MOTET.
PINARD.
POLAILLON.
DE VILLIERS.

COMMISSION PERMANENTE EN 1884

MM. BROUARDEL, *Président*.
GALLARD, *Secrétaire général*. } Membres de droit.

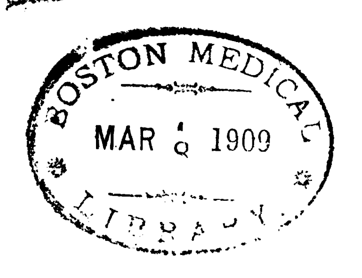
MM. CHAUDÉ.
FOVILLE.
GRASSI.
D'HERBELOT.
LAUGIER. } Membres élus.
MOTET.
PINARD.
POLAILLON.
VIBERT.

La Commission permanente, composée du Président, du Secrétaire général et de neuf membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société, et d'y répondre immédiatement s'il y a lieu.

La commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence dans l'intervalle des séances.

La SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE tient ses séances au Palais de justice, le second lundi de chaque mois, *à quatre heures*. Ses séances sont publiques.

Toutes les correspondances, manuscrites ou imprimées, doivent être adressées, *franco*, à M. le Dr T. GALLARD, *Secrétaire général*, rue Monsigny, 7, Paris.



SOCIÉTÉ DE

MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

Séance du 8 janvier 1883.

Présidence de M. Brouardel.

M. Chaudé, président sortant, prononce le discours suivant:

Messieurs,

En montant, il y a deux ans, occuper cette place que je devais à votre bienveillance, je faisais appel à votre concours; il ne m'a pas fait défaut et je vous en remercie.

Les travaux de la Société ont été nombreux, des rapports importants ont été faits, ils ont été suivis de discussions approfondies.

L'étude de l'antagonisme de l'opium et de la belladone, précédemment commencée, une fois terminée, d'autres sujets ont réclamé votre attention. Vous n'avez pas oublié l'intéressante communication de M. Motet, sur un cas de somnambulisme, ni celle de M. Legrand du Saulle, sur un cas d'hypocondrie avec suicide.

Dans un autre ordre d'idées, M. Lutaud a fait un travail important sur l'obligation dans laquelle se trouve dans certains cas le médecin de déclarer lui-même la naissance des enfants dont il a assisté la mère, et sur l'étendue de cette obligation; M. Rocher, à l'occasion d'une circulaire récente

de M. le préfet de la Seine sur la déclaration et l'inhumation des fœtus, ainsi que des embryons de moins de quatre mois, vous a lu un rapport dont vous avez également approuvé et la forme et les conclusions. La question de savoir si les médecins, quand ils sont autorisés à délivrer des médicaments à leurs malades, sont soumis à la même inspection que les pharmaciens, a donné lieu à un rapport et à une discussion dont la presse médicale a bien voulu s'occuper. Tout ce qui se rapporte au secret médical vous intéresse à juste titre : vous avez décidé sur les conclusions de M. Demange que le pharmacien, tenu de transcrire sur ses registres les ordonnances qui lui sont apportées, ne saurait être tenu de faire connaître le nom des personnes à qui les médicaments sont délivrés, et vous avez en même temps reconnu que les pharmaciens n'avaient pas le droit de conserver ces ordonnances, lorsqu'elles étaient réclamées par les clients.

Je ne puis qu'indiquer ici les communications qui nous ont été faites par M. Descoust, sur un cas d'exercice illégal de la médecine par un vétérinaire, par M. Rocher, sur un cas d'exercice illégal de la pharmacie, par un médecin, dans une commune où il existait une pharmacie tellement mal tenue, selon lui, qu'on pouvait dire qu'il n'y avait pas d'officine ouverte; par M. Hanot, sur un cas de simulation de surdi-mutité; par M. Gillet de Grammont, sur la vision des couleurs au point de vue médico-légal; par M. Lacassagne, sur le tatouage; par M. Billaudeau, sur un cas d'infanticide; par M. Briand, sur un cas d'empoisonnement par l'arsenic; j'en passe, mais je crains d'abuser de vos moments; je ne puis cependant me dispenser de rappeler avec quelle compétence, à propos d'un arrêt récent, M. Boudet vous faisait connaître l'état de la jurisprudence sur la question de nullité de mariage pour vices de conformation. M. Brouardel a appelé votre attention sur un cas de mort par coliques hépatiques, ayant donné lieu à des symptômes d'empoisonnement. Il nous a fourni une nouvelle preuve de la facilité avec laquelle le public accueille les accusations en vous communiquant la

consultation qu'il avait rédigée dans l'affaire Fornaraki d'Alexandrie, et à cette occasion, il est entré dans des détails écoutés avec l'attention qu'ils méritaient sur les phénomènes de la submersion.

Deux commissions se sont occupées, à la fin de chacune de ces deux années, de recueillir les décisions judiciaires qui peuvent vous intéresser, et ces décisions insérées dans votre recueil seront consultées avec fruit. M. Penard nous a tenus au courant des publications qui ont paru en Angleterre et en Amérique. Avec M. d'Herbelot, et l'analyse qu'il vous a faite d'un mémoire de M. Dayras, avocat général à Besançon, sur les mesures législatives à prendre à l'égard des aliénés dits criminels, vous avez été amenés à vous occuper de nouveau de cette loi de 1838 que vous aviez déjà étudiée avec tant de soin.

Mais à côté de ces travaux, il en est d'autres qui prennent chaque jour plus d'extension et qui prouvent que la Société a atteint son but; je veux parler des consultations qui nous sont demandées, des communications qui nous arrivent de province, et aussi du concours empressé que nous prêtent les internes des hôpitaux de Paris.

Consultée par un avocat de Chartres sur une accusation d'infanticide et de suppression d'enfant, par un médecin de Chambéry sur une question d'infanticide, la Société a eu recours aux lumières de M. de Villiers, notre ancien président, dont le dévouement ne se ralentit jamais, et ses rapports ont été discutés et adoptés par vous. M. Descoust vous a fait également un rapport sur un cas curieux d'infanticide qui nous avait été soumis par le Dr Boyron.

Les communications de province nous arrivent de tous les points de la France et embrassent les sujets les plus divers. Bornons-nous à signaler celle de M. Hurpy, de Dieppe, sur un cas singulier de mort par pendaison, de M. Fredet, de Royat, sur un cas de mort par asphyxie, due à une épiglottite suppurée, de M. Manouvriez, de Valenciennes, sur un empoisonnement d'un jeune enfant par ingestion forcée de créosote de houille. et sur un homicide par délire des persécutions, de M. Laroche

de Montignac-sur-Vezère, sur l'importance des empreintes en médecine légale, de M. Sentex de Saint-Sever (Landes) sur un cas d'avortement par injection d'eau dans la matrice, suivie de mort par péritonite suraiguë.

Vous avez reçu et entendu avec le plus vif intérêt les communications qui vous ont été faites par MM. Barthélemy et Magnan, sur un cas d'intoxication par les vapeurs de charbon, par M. Maison, interne à l'infirmerie de Saint-Lazare, sur un cas d'avortement spontané avec intégrité des membranes, et sur la viabilité des nouveau-nés, par M. Olivier, interne à la Maternité, sur un autre cas d'avortement à trois mois et demi avec intégrité des membranes; par M. le Dr Barthélemy, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis, sur quelques maladies de la peau ou des muqueuses, par MM. Dalché et Richardière, sur des accidents toxiques dus à l'ingestion de graines de jatropha curcas observés à l'Hôtel-Dieu le 3 septembre 1882; par M. Barthélemy, sur la syphilis et l'alcool, communication que nous devons rapprocher d'un rapport de M. le Dr Lemoine, à Saint-Brieuc, sur un cas de mort d'un alcoolique à la suite de blessures légères.

C'est avec un vif intérêt, Messieurs, que vous accueillez ces communications qui nous sont faites par les internes de nos grands hôpitaux; ils nous apportent la connaissance de faits pratiques et nouveaux qui alimentent nos discussions. Vous vous plaisez à constater le soin avec lequel les observations sont recueillies, la sûreté du diagnostic, la précision avec laquelle les conclusions en sont tirées et défendues. Il y a là toute une pépinière de jeunes hommes dévoués à la science qui assurent pour l'avenir à la médecine légale de fervents adeptes, et lui promettent de savants esprits.

La médecine légale a déjà fait beaucoup, elle a encore beaucoup à faire; c'est une science née d'hier seulement, et il ne pouvait en être autrement. On a dû courir d'abord au plus pressé, « composer les doux médicaments qui apaisent les noires douleurs ». (1) Mais il est dans la nature humaine

(1) Homère.

de remonter des effets aux causes, de généraliser les cas particuliers, d'établir des théories : la médecine ne pouvait échapper à cette tendance ; de là ces conceptions métaphysiques écloses dans le sein des écoles philosophiques, de là ces systèmes bizarres et ces explications qui nous font sourire aujourd'hui. N'en sourions pas trop cependant, et rappelons-nous combien étaient nombreuses les difficultés à vaincre. Toutes les sciences se touchent et se prêtent un mutuel appui. La physiologie, la physique, la chimie n'existaient pas encore ; elles sont fondées aujourd'hui, et aussitôt la médecine a pris un magnifique essor ; elle s'est élevée au-dessus de l'empirisme, elle a cessé de jurer par la parole du maître, elle sait qu'il lui faut connaître à fond l'état de la science, et se tenir au courant de toutes les découvertes, elle appelle à son aide l'expérience et le raisonnement ; elle sait enfin quelle réserve elle doit apporter dans ses affirmations ; elle est, si je puis m'exprimer ainsi, le résumé de toutes les sciences positives. Pourrions-nous donc nous étonner si l'étude de la médecine légale n'est pas encore suffisamment répandue, si le nombre des médecins-légistes est encore trop restreint, en province surtout !

Mais n'est-il pas plus que téméraire à moi de vous parler du passé et de l'avenir de la médecine légale au moment où vous venez par un vote unanime de placer à votre tête un de ses plus illustres représentants, un de ceux qui ont le plus contribué à la faire connaître, et qui par des travaux appréciés à l'étranger comme en France l'ont placée au rang qu'elle doit occuper. Sous sa direction, notre Société ne pourra que continuer avec plus d'ardeur et de succès l'œuvre par elle commencée.

M. Brouardel, président, prend place au Bureau et s'exprime ainsi :

Messieurs et chers Collègues,

Mon premier devoir, en prenant place à ce fauteuil où vos suffrages ont bien voulu m'appeler, est de vous témoigner ma reconnaissance pour l'honneur que vous me faites et que je dois tout entier à votre bienveillante amitié.

Ne croyez pas que ce soit par pur amour pour la tradition que je sacrifie en ce moment à la modestie. Il me suffirait pour justifier cet aveu de vous rappeler les noms de vos anciens présidents, de Devergie, Behier, Guérard, pour ne citer que ceux qui ne sont plus, mais qui vivent et vivront toujours dans la mémoire des membres de la Société de médecine légale. Je n'ignore pas qu'en désignant mes devanciers pour présider à vos travaux, vous avez tenu à couronner une longue carrière vouée tout entière à la science, et qu'en me choisissant vous avez tenu plus grand compte des promesses de l'avenir que des réalités du présent.

Ce qui me rassure et me fait espérer que vous accorderez à votre nouveau président le précieux concours que vous donniez à votre collègue, c'est pue vous et lui avez un même but, les mêmes aspirations. Vous voulez que lorsque la justice demande à des experts médecins ou chimistes un conseil médico-légal, elle n'ait jamais à le regretter.

Certes, vos travaux en témoignent, vous savez donner le bon exemple, vous savez discerner ce qui est l'à peu près de ce qui est le vrai. Les conclusions que vous avez formulées ont été discutées avec soin, elles ont subi l'épreuve du temps et la Société n'a pas à regretter les conseils qu'elle a donnés aux médecins et aux magistrats qui les ont demandés.

Mais, Messieurs, si vous constituez une sorte de tribunal de *superarbitres*, comme on dirait en Allemagne, vous êtes des conseillers bénévoles; vous n'avez jamais refusé votre concours, mais personne n'est obligé de se soumettre à votre jugement. Vous avez trouvé une lacune dans notre organisation des expertises, vous vous êtes offerts pour la combler, vos prétentions ne peuvent malheureusement aller plus loin sur ce terrain.

Permettez-moi, mes chers Collègues, de vous convier non pas à quitter une position dans laquelle vous avez rendu tant de services, mais à vous engager à pousser quelques pointes dans d'autres directions.

Devergie a placé en tête de son *Traité de médecine légale* une préface dans laquelle il a résumé les principaux *desiderata* de l'exercice de la médecine légale. Ces pages ont été écrites il y a 30 ans, aujourd'hui on peut les rééditer, les *desiderata* persistent, il n'y a pas un mot à changer.

Pour rendre hommage à la mémoire de notre ancien maître, de notre premier président, notre devoir n'est-il pas de faire tomber la valeur de ses observations? Devons-nous lâchement accepter qu'elles soient éternellement vraies? Ni vous ni moi ne sommes capables de cette résignation; pour ma part, je suis convaincu que si nous le voulons d'une volonté ferme, nous pouvons forcer le succès.

Notre premier devoir est de fournir à la justice des experts compétents. Il faut donc tout d'abord former des élèves qui ne pensent pas comme un grand nombre de médecins, je parle des plus instruits, qu'il suffit de connaître les choses de la médecine pour ne pas s'égarer dans les recherches médico-légales. C'est au lit du malade que se crée le clinicien, c'est devant la table d'autopsie, devant les blessures des victimes, et devant les incertitudes de l'intelligence des coupables que l'élève apprendra la nature des problèmes qui lui seront posés plus tard, alors qu'il aura toutes les responsabilités, problèmes qui lui sont posés aujourd'hui et qu'il résout sans tradition, sans études préalables. Pour atteindre ce but, nous

avons imité M. Devergie. Plus heureux que lui, nous avons obtenu l'appui des magistrats, celui de la Faculté de médecine et des administrations. Aujourd'hui, les autopsies sont pour la plupart faites en public. Bien que dans cette organisation, nous ayons surtout eu pour but l'instruction des élèves, nous pouvons dire qu'un autre but a été atteint en partie. La défense comme le ministère public trouvent une garantie dans la présence de confrères et d'élèves témoins de nos incertitudes et de nos efforts pour arriver à la connaissance de la vérité.

Le résultat est incomplet, je le veux; il est difficile de faire publiquement certains examens, ceux, par exemple, que provoquent les enquêtes demandées dans des cas d'attentats à la pudeur. Mais je me souviens que la fonction fait l'organe, et c'est en fonctionnant que nous obtiendrons le perfectionnement de cette organisation rudimentaire.

En voici, d'ailleurs, la preuve. Dans l'intérêt de la justice, dans celui de l'instruction des élèves, car les deux sont solidaires, il fallait arriver à concentrer dans un même emplacement les recherches auxquelles donnent lieu les expertises plus compliquées. Le médecin est souvent obligé de faire appel au concours de chimistes, de physiologistes, d'anatomo-pathologistes, de physiciens. Lorsque les diverses portions d'une même expertise doivent s'accomplir dans des laboratoires différents, souvent disséminés dans plusieurs quartiers de la capitale, il n'y a aucun ensemble dans les efforts accomplis et pour la toxicologie, trop souvent, les experts ne peuvent arriver à une démonstration positive ou négative.

Depuis Orfila, aucun laboratoire officiel en France n'a été ouvert aux recherches toxicologiques, et cependant, depuis trente ans, la liste des poisons s'est prodigieusement accrue par la découverte des alcaloïdes. Sur ce second point, j'ai obtenu un commencement de satisfaction. Grâce à la générosité du Ministère de l'instruction publique et à celle du Conseil général de la Seine, des laboratoires de recherches

scientifiques et pratiques vont être ouverts à côté de la Morgue et placés sous la direction du professeur de médecine légale. Nous pourrons donc faire ces expertises plus compliquées dans des conditions moins défavorables; nous pourrons y associer quelques élèves et préparer à loisir et à l'avance la solution de quelques-uns des problèmes qui nous seront soumis.

Voici ce qui est fait ou commencé. Permettez-moi d'indiquer ce qui reste à faire et comment je pense que la Société peut utilement intervenir.

Il ne suffit pas de donner un enseignement, il faut qu'il soit reçu. Je m'explique. Actuellement les élèves mettent un grand empressement à suivre les leçons de démonstration de la Morgue. Mais notre richesse en étudiants nous étouffe; chacun d'eux ne peut assister à plus de huit ou dix conférences prasiques de médecine légale. C'est à peine si les plus zélés emportent quelques souvenirs des séances auxquelles ils ont assisté, et bientôt les devoirs de la pratique journalière en effacent l'impression.

Je voudrais que quelques-uns de ces auditeurs à renouvellement trop rapide soient invités à devenir de véritables élèves. Pour cela, il faudrait créer un diplôme, un certificat constatant que par des études spéciales, le titulaire du diplôme a étudié les questions spéciales auxquelles la justice et l'administration demandent aux médecins de répondre, c'est-à-dire la médecine légale, l'aliénation mentale, la médecine publique, la police sanitaire.

Si à ce surcroît d'efforts qui pourraient exiger une année d'études, le docteur muni de ce diplôme pensait que sont attachées certaines fonctions, si ces fonctions devaient le mettre en rapport avec la magistrature, l'administration, la notoriété légitime qui serait le résultat de ce labeur serait pour lui un excitant, et la médecine légale compterait en province des adeptes éclairés; la justice aurait sous la main des hommes en qui elle pourrait avoir une réelle confiance.

Je pense qu'il ne faudrait pas imiter absolument certains pays étrangers et faire de ce médecin public un fonctionnaire.

Son impartialité serait bientôt suspecte, et d'ailleurs le nombre des fonctionnaires est largement suffisant. Mais il est certain que si un titre quelconque témoignait que quelques docteurs ont cultivé avec attention la médecine légale, ces docteurs seraient bientôt les conseillers habituels des pouvoirs publics.

Je sollicite sur ce point vos réflexions. Notre Société compte dans son sein des magistrats, des avocats, des chimistes, des médecins; elle a groupé toutes les personnes que préoccupe l'avenir de la médecine légale comprise dans l'acception la plus large de ce mot, la question ne peut être posée devant une Société plus compétente, plus apte à en résoudre les difficultés.

Malheureusement, mes chers Collègues, la question n'est pas du domaine de la théorie pure, et il nous faut, si nous voulons que ce programme ne reste pas un rêve, livrer assaut et enlever une position devant laquelle la Société, dans son ensemble et la plupart de ses membres en particulier, n'ont jusqu'à ce jour essuyé que des revers.

Comment imposer des études spéciales à des élèves, des sacrifices à leurs parents, si nons continuons à nous heurter à une objection qui est éclatante de justesse? Tel qu'il est, l'exercice de la médecine légale est onéreux pour celui qui l'exerce. Il l'est dans les campagnes encore plus que dans les villes. Plus les difficultés augmentent, plus l'*honorarium* est misérable. On a mauvaise grâce à réclamer quand on est intéressé au succès de la réclamation. Nos confrères du Parlement l'ont vite compris, et on leur a fait sentir que l'intérêt qu'ils portaient à l'orfèvrerie semblait tenir à ce qu'ils étaient orfèvres.

Messieurs, je fais appel à ceux de mes collègues qui ne sont pas médecins, je leur demande d'être non pas nos avocats à nous, médecins, mais ceux de la justice. Il n'est pas moins important pour une ville, pour un tribunal d'avoir un expert instruit, éclairé que pour une famille d'avoir un bon médecin. Si la justice veut que les personnes qui occupent dans la science les positions les plus justement honorées lui

prêtent leur concours, il faut que ce concours trouve une rémunération honorable. On peut demander accidentellement à un médecin un sacrifice de temps et d'argent, on sait qu'on l'obtiendra, mais on ne peut baser une organisation sur la probabilité de ce sacrifice, on ne peut faire de lui une des parties de l'institution.

Pardonnez-moi si en vous indiquant ces diverses étapes que nous avons à parcourir, j'ai rebattu des chemins bien connus de vous tous, mais je voudrais que, sans jamais connaître le découragement, chacun de nous se condamnât à les faire parcourir aux personnes étrangères à nos préoccupations habituelles.

Notre Société compte dans son sein un assez grand nombre de membres étrangers à la médecine, par suite, désintéressés dans la question, pour que leur voix soit écoutée. Leur voix est d'ailleurs trop éloquente, trop autorisée pour qu'elle ne trouve pas crédit auprès des pouvoirs publics.

La Société veut que la médecine légale en France n'ait rien à envier à l'étranger. Qu'elle fasse pour triompher non pas des efforts platoniques, les pouvoirs publics sont comme les jeunes filles, ils n'aiment pas les soupirants silencieux, ils ne détestent pas qu'on leur fasse une douce violence. Le succès sera assuré le jour où leur conviction sera que nous ne cherchons pas un avantage personnel, mais que notre visée est plus haute, que notre cause est celle d'une réforme ayant pour but le bien public.

C'est pour accomplir cette seconde paatie de la tâche que je fais appel à vous tous. Je suis sûr que vous ne me marchanderez pas votre concours.

Excusez ce long discours, mes chers Collègues; je serais heureux si j'avais réussi à trouver la formule des pensées, des aspirations qui nous sont communes à tous, qui ont déjà été exprimées dans le sein de la Société, notamment par notre collègue le Dr Pénard, et par notre Président M. Chaudé.

Je suis sûr de terminer par une proposition qui ralliera tous vos suffrages. Je vous propose de voter à notre Président

sortant, les remerciements de la Société pour le zèle, l'impartialité et l'autorité avec lesquels il a dirigé vos travaux. C'est dans votre livre, mon cher Président, que tous nous avons appris les éléments de la médecine légale; c'est en siégeant à vos côtés que le nouveau Président a retenu quelques-uns des exemples qui l'aideront à présider les séances de la Société.

AFFAIRE DE REMÈDE SECRET

COSMÉTIQUE DELACOUR

Par le Dr **P. Brouardel** (1).

J'ai été consulté, le 27 janvier 1882, par M. Lascoux, juge d'instruction, sur une question de remède secret. Il s'agit d'un médicament bien connu de la plupart d'entre vous, dit cosmétique Delacour. Il est destiné à guérir les gerçures dont se plaignent si souvent les nourrices.

Dans un savant rapport, Devergie a déjà porté devant la Société la question si confuse des remèdes secrets, à propos de la vente des pilules Cronier (2).

Dans le cas qui nous est personnel, les conditions étaient différentes et j'ai pensé qu'il y avait lieu de soumettre à la discussion de mes collègues les conclusions auxquelles je suis arrivé.

Je donnerai d'abord lecture de mon rapport, puis du jugement du Tribunal de première instance. Ce jugement est porté devant la chambre des appels de police correctionnelle, l'affaire doit être jugée prochainement, j'aurai l'honneur de vous en faire connaître le résultat.

Voici la commission qui m'a été adressée :

« Vu la procédure en instruction contre :

« 1° Femme Convenant, Marie-Emilie Barret ;

« 2° Veuve Heudier, née Madeleine Delacour,

« Inculpées de vente de remède secret, que concernent les pièces ci-jointes ;

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet d'examiner les pièces de l'enquête et les divers documents composant le dossier de 1873, et disons qu'ensuite M. le Dr Brouardel nous

(1) Séance du 8 janvier 1883.

(2) *Bulletin de la Société de médecine légale*, tome V, p. 89, et *Annales d'hygiène*, 1877, tome XLVIII, p. 151.

déposera un rapport dans lequel il répondra aux questions suivantes :

« 1° Le cosmétique Delacour tel qu'il est décrit au rapport du 12 mars 1881, doit-il être considéré comme un remède secret ?

« 2° Doit-on le considérer, au contraire, comme une eau de toilette ? »

Serment préalablement prêté, après avoir examiné les pièces contenues au dossier, j'ai répondu comme suit aux questions posées :

I. *Composition du cosmétique Delacour.* — La substance active qui entre dans cette composition est un sel de plomb, l'acétate de plomb. Le rapport signé par M. Ch. Girard, directeur du Laboratoire municipal, en date du 12 mars 1881, indique qu'elle contient 8 gr. 68 d'oxyde de plomb par litre. L'analyse faite par M. Roussin, le 22 février 1873, dénotait la présence de 3 gr. 52 d'acétate neutre de plomb pour 100.

Il y a entre ces deux résultats une notable différence. M. Girard a dosé le plomb à l'état d'oxyde, M. Roussin à l'état d'acétate neutre de plomb. En tenant compte de la valeur des équivalents, en défalquant la valeur qui représente l'oxygène dans un cas et l'acide acétique dans l'autre, on trouve qu'en ramenant l'analyse au dosage du plomb métallique, d'après M. Girard, il y aurait par litre 8 gr. 05 de plomb et pour M. Roussin, 19 gr. 22 (si le litre pesait seulement 1.000 grammes, ce qui est inférieur à la réalité).

Cette différence tient très vraisemblablement à ce que cette solution a subi dans sa composition, pour des raisons que j'ignore, de sérieuses modifications, depuis l'année 1873.

Outre cette base métallique, la préparation renferme une certaine quantité d'acide acétique libre et un peu de dextrine (Analyse de M. Roussin).

II. *Cette composition est-elle dangereuse ?* — Le conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine et le comité consultatif d'hygiène de France considèrent toutes les solutions contenant du plomb, à quelque dose que ce soit, comme dange-

reuses si elles peuvent être mises en contact avec les voies aériennes, le tube digestif, ou la peau. Dans la séance du 17 février, le conseil d'hygiène a adopté à l'unanimité un rapport de M. Chatin, membre de l'Institut, directeur de l'École de pharmacie, adressé à M. le préfet de police. Dans ce rapport, le conseil d'hygiène prie M. le préfet de police de prendre un arrêté proscrivant d'une façon absolue la mise en vente de tout cosmétique ou eau de toilette contenant du plomb, du mercure, etc.

Les raisons qui ont déterminé les membres de ces deux Conseils à solliciter cette prohibition, peuvent se résumer en quelques mots : Lorsque, par les voies aériennes, le tube digestif ou la peau, un individu absorbe chaque jour une dose même minime d'un composé plombique, il s'intoxique lentement mais sûrement. Les accidents déterminés par l'usage de ces préparations sont rarement mortels, excepté dans des conditions spéciales, telles que celles où se trouvent les ouvriers des fabriques de céruse et les peintres. Toutefois, lorsque la dose est faible, mais continuellement absorbée, il survient des phénomènes d'intoxication qui, pour être souvent moins graves, altèrent sérieusement la santé. On note l'anémie quelquefois poussée jusqu'à la cachexie, des désordres des fonctions digestives, perte de l'appétit, douleurs plus ou moins intense de l'estomac et des intestins, de la faiblesse, certaines paralysies limitées, la perte de la sensibilité cutanée, des douleurs des membres et des jointures, du tremblement, etc. Ces symptômes n'existent pas toujours réunis sur la même personne, la prédominance des uns, l'absence des autres rend quelquefois le diagnostic très-difficile à établir, même chez des adultes, alors que ceux-ci s'observent avec soin, que l'enquête la plus minutieuse peut être instituée. Il a fallu plus de vingt ans de recherches pour arriver à démontrer que ce que les marins appelaient la colique sèche des pays chauds, n'était que la colique de plomb, due à ce que l'eau potable du bord était renfermée dans des vases d'étain plombique. La preuve définitive n'a pu être faite qu'il y a quinze ans à peu près.

Lorsque la cause de si graves accidents est si difficile à déceler chez des adultes, vivant dans des conditions communes, observés par des médecins aussi éminents que les médecins inspecteurs de la marine, MM. A. Lefebvre (1), Rochard, Walther, etc., on conçoit facilement que sur des enfants, la preuve soit presque impossible. Les enfants exposés à des accidents, par absorption d'une substance contenant du plomb, ne sont pas réunis, un médecin n'en observe guère que quelques-uns dans une année, l'enfant lui-même est, pendant les premiers mois de sa vie, exposé à des coliques fréquentes de causes variées, à des vomissements, à des troubles digestifs multiples caractérisés par la diarrhée ou la constipation. S'il dépérit on accuse sa faiblesse congénitale, le lait de la nourrice ou la dentition. Si cet enfant absorbe une préparation plombique, les accidents n'éclatent pas tout d'un coup, l'action du poison est lente, progressive, un jour ne diffère de celui qui précède que par une aggravation à peine sensible d'un malaise ayant les mêmes caractères. En présence d'un enfant intoxiqué lentement, je ne crois pas que le médecin le plus attentif puisse arriver à affirmer que la cause des accidents qu'il observe est une intoxication par le plomb.

La preuve, basée seulement sur la nature et la marche des accidents, nous semble donc impossible à faire dans ces cas. L'analyse chimique des viscères fournirait certainement des résultats plus probants. Mais comme rien n'a révélé aux parents ni au médecin qu'il y avait une intoxication possible, cette recherche n'est jamais faite.

Nous ajoutons que la dose nécessaire pour provoquer des accidents peut être extrêmement faible, si elle est journellement répétée. Citons, pour le démontrer, le passage suivant d'un mémoire de M. Armand Gautier, membre de l'Académie de médecine (2).

(1) Lefebvre, *Recherches sur les causes de la colique sèche observee sur les navires de guerre français.* Paris, 1859.

(2) A. Gautier. *De l'absorption continue du plomb par notre alimentation journalière, Ann. d'hygiène*, 3 série, t. VII, janvier 1882, p. 40, et *Le cuivre et le plomb dans l'alimentation et l'industrie*, Paris, 1883.

« Le plomb, dit notre collègue du conseil d'hygiène, est un dangereux toxique, les exemples de saturnisme résultant de l'absorption continue des doses les plus minimes, remplissent les annales de la science. Je me bornerai à rappeler l'observation rapportée par M. Leroy de Méricourt dans une célèbre discussion soutenue à l'Académie de médecine contre M. Rufz de Lavison, à propos de la prétendue colique sèche des pays chauds. Deux employés d'un comptoir sénégalais présentèrent tous les signes du saturnisme chronique pour avoir bu des eaux qu'ils conservaient dans une bonbonne de grès couverte à l'intérieur d'un enduit plombifère. Je citerai encore l'observation faite, mais non publiée par M. le docteur Magnier de la Source, d'un chimiste connu de Paris, ayant contracté une paralysie des extenseurs de l'avant-bras pour avoir simplement et à diverses reprises malaxé dans le creux de la main gauche un mastic plombifère dont il se servait pour modeler. Lorsqu'il s'agit d'une substance dont les effets sont si redoutables, osera-t-on, parce que les accidents aigus ou chroniques caractéristiques sont rares et souvent obscurs à leurs débuts, affirmer que l'influence sur l'économie de l'absorption des petites doses, est négligeable ? »

Il est aujourd'hui admis par tous les médecins qui se sont occupés d'hygiène que l'introduction dans l'économie par la voie digestive ou par la voie cutanée, d'une préparation contenant une proportion même très-minime de plomb est dangereuse, si cette introduction est répétée, si elle est journalière.

La solution dite de Mme Delacour contient une très-forte proportion de plomb, elle est donc tout d'abord très-suspecte; voyons si le mode suivant lequel elle est employée écarte toute probabilité de danger.

III. *Mode d'emploi de la solution Delacour.* — Nous empruntons au prospectus lui-même l'indication du procédé :

« La manière d'employer ce cosmétique est simple et facile. Il suffira, chaque fois que l'on viendra de donner à téter à l'enfant, d'en verser quelques gouttes dans une soucoupe,

d'en mouiller le pinceau, de le passer sur les crevasses ou gerçures des seins, et quand elles seront bien imbibées de la liqueur, on recouvrira les mamelons avec les bouts de métal, afin de tenir les seins frais et d'éviter le frottement du linge.

« Essuyer simplement lorsque l'enfant redemandera le sein. »

Il faut faire remarquer tout d'abord que le bout de métal avec lequel on doit couvrir le mamelon après avoir badigeonné avec la liqueur est un bout en étain plombifère, que la liqueur contient un excès d'acide acétique libre, que, par le mamelon, il s'écoule toujours quelques gouttes de lait, que celui-ci, en présence de l'acide acétique, subit une fermentation, il se forme de l'acide lactique, celui-ci, ainsi que l'acide acétique libre, s'unissent au plomb du bout du sein pour former une nouvelle préparation plombique. Par conséquent il y a sur le bout du sein :

1° Une portion de la liqueur déposée par le pinceau. L'addition de dextrine a pour effet de rendre cette liqueur moins fluide que les solutions connues sous le nom d'Eau de Goulard, etc., et, par suite, de permettre un dépôt plus considérable ;

2° Une nouvelle proportion de sels de plomb (acétate et lactate de plomb) formée sur place par le contact de l'acide acétique libre et de l'acide lactique avec l'embout.

Enfin il est recommandé de ne pas laver le mamelon, mais « d'essuyer simplement » quand l'enfant doit téter.

Dans ces conditions, il est difficile de fixer avec précision la quantité de sel qui reste après chaque badigeonnage. Mais par des essais répétés nous avons constaté que pour utiliser un gramme de la liqueur de Delacour, il faut à peu près deux badigeonnages d'une surface égale à celle du mamelon. Prenons l'analyse du cosmétique Delacour qui révèle la moindre richesse en plomb, celle de M. Girard, nous voyons qu'un litre contient 8 grammes. Chaque gramme de la solution contient donc 0 gr. 008 de plomb. Le badigeonnage des deux mamelons utilise environ un gramme. A chaque tétée, l'en-

fant peut donc prendre 0 gr. 008 de plomb. Un enfant tète environ toutes les deux heures, en vingt-quatre heures, il avalera donc à peu près 8 centigrammes d'un sel de plomb très-soluble.

Je sais que c'est une approximation, que l'essuyage du mamelon enlèvera une partie du plomb, mais d'autre par nous n'avons pas tenu compte dans ce calcul du sel de plomb formé par le contact d'un bout d'étain plombifère et de l'acide acétique libre et de l'acide lactique (1). Par conséquent, sans rien préciser, nous pouvons affirmer que par le mode d'emploi de la liqueur Delacour, indiqué dans le prospectus, un enfant peut absorber chaque jour plus de dix centigrammes d'un sel soluble de plomb.

Cette quantité est absolument dangereuse pour un enfant ; si elle est absorbée pendant plusieurs jours, elle peut déterminer des accidents graves. Nous avons dit plus haut quelle sera la difficulté du diagnostic en présence de laquelle se trouve le médecin, et expliqué pourquoi il est à peu près impossible de rapporter à sa cause vraie des accidents qui revêtent chez l'enfant une forme banale et trompeuse.

IV. *Le cosmétique Delacour doit-il être considéré comme un remède secret ou comme une eau de toilette?* — Bien que le prospectus donne à cette préparation le nom de cosmétique, il suffit de parcourir ce prospectus pour voir qu'il est proposé comme un remède. « Son emploi prévient et fait disparaître en quelques jours les crevasses douloureuses et les gerçures qui sont la conséquence habituelle de l'allaitement. » — « On emploiera le même moyen pour les brûlures, coupures, gerçures et crevasses aux pieds, aux mains, ainsi que celui qui se forme dans les plis de la peau chez les enfants trop gras. » « Quant aux personnes qui se coupent en marchant, elles devront, le soir avant de se coucher, passer

(1) Le premier bout d'étain que j'ai eu entre les mains était très-chargé de plomb, il était possible d'écrire sur le papier par frottement. Les autres était moins riches en plomb, en étain presque pur, 5 à 6 p. 0/0 de plomb.

le pinceau bien imbibé du cosmétique sur la partie malade, et le lendemain, toute inflammation aura disparu. »

Cette préparation est donc préconisée dans un certain nombre d'accidents intéressant la peau. C'est un remède pour l'usage externe.

Est-ce un remède secret? L'article 32 de la loi du 21 germinal an XI (titre IV. De la police de la pharmacie) est ainsi conçu : « Les pharmaciens ne pourront livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées quelconques, que d'après la prescription qui en sera faite par des docteurs en médecine ou en chirurgie, ou par des officiers de santé et sur leur signature. Ils ne pourront vendre aucun remède secret. Ils se conformeront, pour les préparations et compositions qu'ils devront exécuter et tenir dans leurs officines, aux formules insérées et décrites dans les dispensaires ou formulaires qui ont été rédigés ou qui le seront dans la suite par les écoles de médecine, etc. »

L'article 36 prohibe la vente et même l'annonce des remèdes secrets. L'article 38 prescrit la rédaction d'un Codex.

Plusieurs éditions de ce Codex ont depuis cette époque été rédigées et publiées. Depuis lors aussi l'Académie de médecine a été fondée. Un décret en date du 3 mai 1850 (promulgué seulement le 21 juin 1852) réédite les mêmes prescriptions en tenant compte de la publication du Codex et des décisions de l'Académie de médecine. Il est ainsi conçu :

« Vu les articles 32 et 36 de la loi du 21 germinal an XI; vu le décret du 18 août 1810 ; vu l'avis de l'Académie nationale de médecine;

« Considérant que dans l'état actuel de la législation et de la jurisprudence, tout remède non formulé au Codex pharmaceutique, ou dont la recette n'a pas été publiée par le gouvernement, est considéré comme remède secret;

« Considérant qu'aux termes de la loi du 21 germinal an XI, toute vente de remèdes secrets est prohibée;

« Considérant qu'il importe à la thérapeutique de faciliter

l'usage des remèdes nouveaux dont l'utilité aurait été régulièrement reconnue :

« Art. 1er. — Les remèdes qui auront été reconnus nouveaux et utiles par l'Académie nationale de médecine et dont les formules, approuvées par le ministre de l'agriculture et du commerce, conformément à l'avis de cette Compagnie savante, auront été publiés dans son Bulletin, avec l'assentiment des inventeurs ou possesseurs, cesseront d'être considérés comme remèdes secrets. Ils pourront être, en conséquence, vendus librement par les pharmaciens, en attendant que la recette en soit insérée dans une nouvelle édition du Codex. »

La formule du cosmétique Delacour n'a pas été inscrite au Codex, elle n'a pas été approuvée par l'Académie de médecine, *ce médicament est donc un remède secret.*

Dans une consultation signée par Me A. Vavasseur, avocat à la cour d'appel (9 mai 1873), et contenue au dossier, nous relevons les arguments suivants destinés à démontrer que le cosmétique Delacour : 1° n'est pas dangereux, 2° n'est pas un remède, et 3° subsidiairement n'est pas un remède secret.

1° *Ce cosmétique n'est pas dangereux.* — Pour démontrer ce premier point, l'honorable défenseur s'appuie sur une consultation de M. le docteur Bergeron fournie à l'occasion d'une note insérée par M. Bouchut, dans la *Gazette des Hôpitaux*. Le docteur Bergeron conclut ainsi :

« En résumé, nous n'admettons pas qu'il soit possible qu'un enfant succombe en onze jours à des accidents suraigus d'empoisonnement saturnin dans les conditions observées par M. Bouchut. Le fait n'est pas démontré. « Comme toutes les préparations renfermant du plomb, l'eau Delacour doit être maniée avec précaution, cela est incontestable, mais ce n'est point une préparation dangereuse et qui, dans les conditions de son emploi habituel, puisse chez la nourrice ou chez l'enfant donner lieu à des accidents graves. »

Nous partageons l'opinion de M. le docteur Bergeron sur

un point. Dans le fait rapporté par M. le docteur Bouchut, l'empoisonnement n'est pas démontré. Nous avons dit plus haut que dans les conditions d'observation dans lesquelles sont placés les médecins, le fait n'est pas démontrable.

Mais nous avons établi que c'était un médicament essentiellement dangereux.

Dans son argumentation, Me Vavasseur dit : « A la dose infinitésimale où s'y trouve l'acétate de plomb, il est impossible en effet qu'un accident sérieux se manifeste, etc. « Nous avons établi qu'un enfant à la mamelle pouvait prendre dix centigrammes journellement de la substance active de ce médicament; ce n'est pas une dose infinitésimale, mais extrêmement élevée, et nous ajoutons qu'alors même que la dose serait quatre fois, dix fois moins élevée, le médicament serait encore dangereux.

Rappelons en outre des accidents rapportés plus haut et provoqués par l'ingestion de doses minimes, mais journalières, ceux observés chez des priseurs qui conservaient leur tabac dans des vases enduits d'un vernis plombifère. Certes ici la dose absorbée ne devait pas être élevée.

Me Vavasseur fait une confusion involontaire lorsqu'il ajoute : « Or, l'acétate de plomb est prescrit jusqu'à la dose de dix centigrammes *et à l'intérieur;* il y a des solutions contenant jusqu'à 40 0/0 d'acétate de plomb. »

Le fait est exact, nous ferons remarquer toutefois que la dose de 10 centigrammes est fixée pour un adulte; que pour les enfants au-dessous de un an la dose doit être vingt fois moindre, au-dessus de un an quinze fois moindre, etc. (1), et nous avons montré que cette dose de dix centigrammes était celle qu'un enfant à la mamelle était exposé à absorber journellement.

De plus, la dose ne constitue pas à elle seule le danger qui peut résulter de l'emploi d'un médicament. Il faut tenir compte de son mode d'administration. On donne parfois soixante centigrammes, un gramme de calomel en une prise,

(1) *Formulaires de pharmacie.* Table de Gaubius.

on obtient un effet purgatif. Mais si on administre, non plus un gramme, mais cinq centigrammes en dix prises successives espacées de deux en deux heures, dès le second jour, on observe presque constamment une salivation mercurielle qui oblige à interrompre le traitement. Les exemples seraient faciles à multiplier, pour l'opium, la morphine, etc.

Dans le cas soumis à notre appréciation, c'est la répétition journalière qui constitue le danger absolument comme dans l'exemple cité plus haut de l'emploi du calomel.

2° *Le cosmétique Delacour constitue-t-il un remède secret?* Me Vavasseur déclare que ce cosmétique ne constitue pas un remède secret et il ajoute : « L'ordonnance de 1777 définit le remède secret : *toute préparation médicamenteuse entrant au corps humain sous forme de médicament.* Elle n'a donc pas voulu régir les remèdes externes, beaucoup moins dangereux puisqu'ils ne peuvent être absorbés que très lentement et en quantités très minimes par les pores de la peau, etc. »

La déclaration du Roi, en date du 25 avril 1777, a eu pour but de réglementer le commerce de la droguerie et de préciser les droits des pharmaciens et des épiciers. Il n'est pas question des remèdes secrets.

Voici les considérants qui le prouvent et les articles où se trouve le mot médicament entrant au corps humain.

« Louis, etc. — Par l'article 3 de notre édit du mois d'août dernier, nous nous sommes réservé de nous expliquer particulièrement sur ce qui concerne la pharmacie, nous avons considéré qu'étant une des branches de la médecine, elle exigeait des études et des connaissances approfondies, et qu'il serait utile d'encourager une classe de nos sujets à s'en occuper uniquement, pour parvenir à porter cette science au degré de perfection dont elle est susceptible dans les différentes parties qu'elle embrasse et qu'elle réunit. Nous avons également porté notre attention sur ce qui pouvait intéresser le commerce de l'épicerie. *Nous avons eu pour but de prévenir le danger qui peut résulter du débit médicinal des*

compositions chimiques, galéniques ou pharmaceutiques entrantes au corps humain, confié à des marchands qui ont été jusqu'à présent autorisés à en faire commerce sans être obligés d'en connaître les propriétés. L'emploi des poisons étant en usage dans quelques arts, et la vente en étant commune entre l'épicerie et la pharmacie, nous avons jugé nécessaire d'ordonner de nouveau l'exécution de nos ordonnances sur cet objet et de fixer entre les deux professions des limites qui nous ont paru devoir prévenir toutes contestations, et opérer la sûreté dans le débit des médicaments, dont la composition ne peut être trop attentivement exécutée et surveillée. A ces causes, etc.

« Art. 6. Défendons aux épiciers et à toutes autres personnes de fabriquer, vendre et débiter aucuns sels, compositions ou préparations entrantes au corps humain en forme de médicaments, ni de faire aucune mixtion de drogues simples, pour administrer en forme de médecine, sous peine de 500 livres d'amende et de plus grandes s'il y échoit, etc. »

L'interprétation de cet article me semble facilité par le texte de l'article 5.

« Art. 5. Les épiciers continueront d'avoir le droit et la faculté de faire le commerce en gros des drogues simples, sans qu'ils puissent en vendre et débiter au poids médicinal, mais au poids du commerce; leur permettons néanmoins de vendre en détail et au poids médicinal, la manne, la casse, la rhubarde et le séné, ainsi que les bois et racines, le tout en nature sans préparation, manipulation ni mixtion sous peine de 500 livres d'amende pour la première fois et de plus grande peine en cas de récidive. »

Rien ne justifie, il me semble, la distinction proposée par Me Vavasseur entre les remèdes internes et les remèdes externes.

Je n'ai évidemment aucune compétence pour discuter l'interprétation juridique de la phrase « sels, préparations, compositions entrantes au corps humain en forme de médicament », mais si cette phrase voulait dire en droit que ces

médicaments doivent entrer par la voie digestive, par la bouche, cette interprétation serait absolument contraire à celle que lui donneraient les médecins. Lorsque ceux-ci ont à faire pénétrer dans le corps humain des médicaments très-actifs, ils emploient et ils employaient déjà au siècle dernier les frictions à l'aide de pommades, d'onguents, etc. Ce sont encore les frictions mercurielles qui constituent le traitement le plus actif de la syphilis.

Mais alors même que l'on donnerait à cette phrase cette interprétation restrictive, nous dirions que dans le cas particulier, en fait, la préparation de Mme Delacour entre au corps de l'enfant à la mamelle par la voie digestive. Ce n'est pas son but, mais c'est son effet.

Le cosmétique Delacour est donc un médicament, il est dans le prospectus même préconisé pour guérir les gerçures, etc., et il entre dans le corps de l'enfant à la mamelle par sa bouche.

3. *Subsidiairement, le cosmétique Delacour ne serait pas un remède secret*, « car, dit Me Vavasseur, il ne contient qu'une substance simple, l'acétate de plomb, qui est inséré au Codex avec l'indication de propriétés thérapeutiques, analogues ou identiques. »

Il existe entre la solution insérée au Codex et la préparation du cosmétique Delacour une différence qui n'est pas aussi futile que le pense le défenseur. On y a ajouté de la dextrine, pourquoi? Parce que cette addition donne à la préparation une plus grande consistance, qui permet d'en appliquer, sans qu'elle s'écoule, une plus grande quantité que si l'on opérait avec une solution aqueuse ou alcoolique. Il en résulte donc un dépôt plus considérable de la substance médicamenteuse active que si l'on se servait des préparations dites sel de Saturne, eau de Goulard, eau blanche, etc.

J'ajouterai que le cosmétique Delacour est tellement un remède secret que beaucoup de médecins l'emploient, ignorant qu'il contient une solution de plomb, et que, par conséquent, ils ignorent les dangers que peut courir l'enfant et ne

sont pas mis en éveil vis-à-vis des accidents qui pourraient survenir.

Conclusions. 1° Le cosmétique Delacour est une préparation dont le principe actif est un sel de plomb très-toxique;

2° C'est un remède préconisé pour guérir les gerçures, brûlures, etc;

3° Son mode d'emploi, dans les cas de gerçures du mamelon des nourrices, les conseils insérés à cet égard dans le prospectus, le bout du sein en étain plombifère dont on recouvre le mamelon, ont pour conséquence de recouvrir le mamelon d'une couche de ce sel de plomb. Au moment où l'enfant tète, il en absorbe nécessairement une certaine quantité;

4° S'il est difficile et même impossible de distinguer chez l'enfant les accidents et les coliques qui peuvent résulter de cette ingestion, des autres accidents et des coliques auxquels ils sont sujets à cet âge, l'expérience a démontré que chez l'adulte l'absorption de doses bien inférieures, extrêmement minimes, mais journellement répétées, provoque des accidents sérieux, dans quelques cas même mortels;

5° C'est un remède secret; si les solutions d'acétate de plomb sont inscrites au Codex, dans le cosmétique Delacour l'adjonction d'une substance inerte par elle-même, la dextrine, a pour effet de rendre possible l'adhérence d'une plus grande quantité de substance médicamenteuse sur la partie malade, d'où résulte pour l'enfant l'absorption d'une dose plus grande.

L'usage de l'acétate de plomb avec adjonction de dextrine n'est pas inséré au Codex ni approuvé par l'Académie de médecine;

6° Les médecins qui prescrivent ce remède pouvant ignorer sa composition, puisque sa formule n'est pas publiée, s'exposent à provoquer, chez les enfants à la mamelle, des accidents dont il leur est ensuite impossible de reconnaître la nature.

Jugement (*9e Chambre*). — « Le Tribunal, après en avoir délibéré conformément à la loi : Attendu qu'il résulte de l'instruction et des débats, spécialement de l'analyse faite

par Girard, et de l'expertise à laquelle il a été procédé par le Dr Brouardel, commis à cet effet, et qu'il n'est pas d'ailleurs contesté par la veuve Heudier que le cosmétique Delacour « consiste dans un mélange d'acétate de plomb et de dextrine, l'acétate de plomb étant employé dans la proportion de 8,68 par litre; que s'il est vrai que ces substances soient l'une et l'autre inscrites au Codex, leur combinaison n'y figure pas, et n'a pas davantage été approuvée par l'Académie de médecine dans les termes du décret du 3 mai 1850; que, dans ces conditions, elle doit être considérée comme constituant un remède secret; qu'en vain la veuve Heudier prétend-elle que l'adjonction d'une substance inerte, telle que la dextrine, ne doit pas être considérée comme modifiant le caractère de son produit, dont la base, l'acétate de plomb, est un sel à effets parfaitement connus et déterminés, dont la vente est dès lors, à son avis, licite; que les dispositions du décret du 3 mai 1850, rapprochées de l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI, ne permettent pas à cet égard aucune distinction; que, d'ailleurs, il résulte de la déposition du Dr Brouardel que, loin d'être indifférente, l'addition de la dextrine produit un résultat important, en modifiant les effets de l'acétate de plomb, et, en donnant à ce dernier une consistance plus grande qui permet d'en appliquer sans qu'il s'écoule et par suite d'en absorber une quantité supérieure à celle introduite avec la solution du Codex; qu'au surplus et aux termes de l'article 6 de la déclaration du 25 avril 1877, la veuve Heudier n'a même pas le droit de fabriquer, vendre ou débiter aucuns sels, composition ou préparation entrant au corps humain en forme de médicament, et qu'elle ne peut sérieusement contester que le cosmétique Delacour, ne consistât-il que dans la solution d'acétate de plomb indiquée au Codex, soit un médicament dans toute l'acception de ce mot; qu'elle-même, encore bien qu'elle soutienne aujourd'hui que ce n'est qu'une eau de toilette, l'intitule dans les prospectus qu'elle distribue, un spécifique infaillible et prompt, contre les gerçures et les crevasses aux

seins et autres, approuvé, recommandé et employé par les principaux médecins accoucheurs et sages-femmes, composé par Liébert, pharmacien diplômé par l'École de médecine et de pharmacie de Paris; qu'en fait, la dilution qui fait la base de sa préparation rentre dans la catégorie des médicaments et figure à ce titre au Codex; que sa prétention de limiter les effets de la déclaration du 25 avril 1777 à ceux qui s'absorbent par l'estomac n'est pas davantage admissible; qu'aucune distinction et aucune exception n'ont été établies à cet égard par ladite déclaration, et que ses dispositions s'appliquent aux pommades et onguents comme à tous les remèdes d'un usage externe, spécialement au cosmétique Delacour; qu'il importe peu que la veuve Heudier ait décoré son produit d'une appellation qui lui donne l'apparence d'un article de parfumerie; que cette circonstance, de nature seulement à endormir les soupçons des médecins et à assurer la sécurité des tiers, comme aussi l'annonce de ses propriétés spéciales à des malades qu'il peut guérir, le secret gardé sur sa composition qui ne permet pas aux médecins de s'en rendre compte et de l'ordonner en connaissance de cause, la rédaction des prospectus, enfin les précautions qui sont conseillées afin d'en éviter les contrefaçons, tout concourt, en dehors même des circonstances précédemment relevées, à lui donner le cachet d'un remède secret. Attendu que la veuve Heudier invoque, à la vérité, l'autorité des décisions judiciaires desquelles elle induit, pour la femme Convenant et pour elle, un droit absolu à fabriquer, annoncer, vendre et mettre en vente le cosmétique Delacour; que cela résulterait spécialement d'un jugement de ce siège du 30 mai 1873 qui les a acquittées d'une prévention analogue, d'une ordonnance de non-lieu rendue le 30 octobre 1850, au profit de Charles-Marie Delacour, et enfin d'un précédent jugement du 13 janvier 1827 par lequel la femme Delacour a été renvoyée des fins d'une poursuite semblable. Attendu à cet égard que, d'une part, le seul jugement du 30 mai 1873 rendu au profit des mêmes prévenues pourrait être invoqué par

elles, que les autres décisions judiciaires sont intervenues en effet vis-à-vis de personnes différentes et que l'exception posée par l'article 360 du Code d'instruction criminelle n'est, par suite, pas applicable. Attendu d'autre part que ce jugement même ne statue pas sur la fabrication, la vente et la mise en vente d'un remède secret, qu'il ne décide donc rien sur le fait qui constituait la base de la prévention; qu'il se borne à déclarer l'action du ministère public non recevable en visant l'ordonnance de non-lieu de 1850, et constatant qu'aucune charge nouvelle n'était relevée contre les prévenues; qu'au surplus, eût-il alors jugé le fond, les dispositions de l'article 360 susvisées n'en seraient pas applicables; que le tribunal n'est pas, en effet, actuellement saisi des faits sur lesquels il a été alors statué et qui seraient d'ailleurs couverts par la prescription, mais de faits postérieurs accomplis depuis moins de trois années et sur lesquels aucune décision n'est intervenue; qu'encore bien qu'ils soient identiques, et qu'il puisse y avoir la même raison de décider, il n'y a pas toutefois chose jugée dans le sens de la loi; qu'en effet chaque fois que la fabrication, la vente et la mise en vente se renouvellent, des faits nouveaux et des infractions nouvelles se commettent qui peuvent entraîner des poursuites dans l'examen desquelles les tribunaux ne sont pas enchaînés par l'appréciation des premiers juges; qu'il y a lieu seulement pour eux de tenir compte de la bonne foi que les précédentes décisions ont pu imprimer aux agissements des prévenus traduits, dans ces circonstances, devant eux, et que si dans les matières régies par les lois et ordonnances sur l'exercice de la pharmacie, elle ne fait pas disparaître le délit, on doit reconnaître qu'elle constitue toutefois une cause d'atténuation. Et attendu qu'il résulte de ce qui précède que la femme Convenant a depuis moins de trois ans, à Paris, annoncé, mis en vente et vendu un remède secret désigné sous le nom de cosmétique Delacour; que la veuve Heudier s'est, à la même époque, à Paris et à Lisieux, rendue complice du même délit en fabriquant le remède dont s'agit et en le fournissant à la

veuve Convenant, sachant que celle-ci devait l'annoncer et le mettre en vente;

Condamne la femme Convenant et la veuve Heudier chacune et solidairement à 50 francs d'amende; les condamne aussi solidairement aux dépens liquidés à la somme de 138 fr. 06 c., plus 3 francs pour droit de poste. Fixe à deux mois la durée de la contrainte par corps, s'il y a lieu de l'exercer, pour le recouvrement de l'amende et des dépens. »

VIOLENCES LÉGÈRES SUR LA TÊTE.

HÉMORRHAGIES MULTIPLES DANS DIVERSES PORTIONS DE LA MASSE ENCÉPHALIQUE. — MORT RAPIDE.

Par le Dr **Louis Sentex** (de Saint-Sever). (1)

L'an mil huit cent soixante-seize et le vingt-neuf du mois de janvier, nous soussigné Louis Sentex, docteur en médecine, membre correspondant de la Société de médecine légale de France, nous sommes transporté dans la commune de Villenove (canton de Tartas-Ouest), maison du Grand-Bon, en vertu d'une réquisition de M. le juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de Saint-Sever ; et à l'effet de procéder à toutes opérations et recherches pouvant éclairer les magistrats et la justice sur les causes de la mort du nommé P. L...

Après nous avoir fait prêter entre ses mains le serment de remplir notre mission en honneur et conscience, M. le juge d'instruction nous remit le cadavre sur lequel devaient porter notre examen et nos recherches. L'identité de ce cadavre fut constatée par toutes les personnes présentes, notamment par M. l'adjoint au maire de Villenove, et il fut reconnu pour être celui de L..., ancien domestique à la Métairie du Grand-Bon.

Cet individu, âgé de 60 ans environ, encore fort, vigoureux, au cou assez court, d'un tempérament sanguin, a succombé, selon le dire de tous les témoins, dans les circonstances que voici.

Le 27 janvier, vers huit heures du matin, à la suite d'une discussion avec son frère le sieur P. L., il aurait reçu de celui-ci deux coups de poing qui auraient été portés l'un sur le derrière de la tête, l'autre sur le côté gauche de la tête, vers la tempe.

Il aurait ainsi été renversé, serait immédiatement retombé

(1) Séance du 8 janvier 1883.

dès qu'il aurait voulu se relever, et aurait aussitôt exprimé la crainte de *tomber en paralysie* (sic). Ce qu'il y a de certain, c'est qu'immédiatement les membres supérieurs et inférieurs du côté gauche furent frappés d'inertie, la bouche se dévia du côté droit, et il survint un refroidissement général qui augmenta rapidement; ce refroidissement était même tellement pénible pour le blessé, qu'il demanda à être transporté en plein soleil. Deux heures plus tard, on le porta chez lui; il demanda alors à uriner d'une manière assez distincte, mais, à partir de ce moment, il y eut perte absolue de la parole.

Cet état se prolongea jusqu'à cinq heures du soir environ, c'est-à-dire jusqu'au moment où L... rendit le dernier soupir. Aucun homme de l'art n'ayant été appelé à voir le malade, il nous a été absolument impossible de recueillir des détails plus circonstanciés.

Le 29 janvier, quarante heures environ après le décès, le cadavre a déjà subi un commencement de putréfaction. L'abdomen est très distendu par des gaz, et on trouve sur diverses parties du corps de nombreuses lividités cadavériques. L'examen le plus attentif des parties de la tête sur lesquelles ont porté les deux coups de poing, dont il a déjà été question, ne laisse retrouver que des traces légères de contusion. Les ecchymoses existant sur ces deux points sont à peine prononcées : celle qui existe au niveau de la région occipitale est un peu plus marquée que celle de la tempe.

Les os du crâne sont absolument intacts et ne portent aucune trace de fracture ou même de fêlure: nous remarquons qu'ils cèdent facilement aux coups de marteau.

Les veines qui sillonnent la dure-mère sont gorgées de sang, et les méninges sont très-fortement tendues par la masse cérébrale, surtout du côté droit. Dès que les méninges sont incisées et que la masse encéphalique est enlevée de la boîte crânienne, nous constatons que les vaisseaux qui rampent au-dessus des circonvolutions cérébrales sont eux-mêmes très-fortement gorgés de sang. En outre, il existe dans les mailles de la pie-mère du côté gauche et au niveau de toute la partie

supérieure du lobe moyen de ce même côté, un épanchement en nappe assez considérable, d'un sang noir, diffluent. Ce sang étendu en couche mince au niveau de la partie convexe des circonvolutions, est plus abondant dans leurs intervalles ; son abondance est encore plus considérable entre les deuxième et troisième circonvolutions pariétales qui sont très-notablement écartées l'une de l'autre. En poursuivant le caillot sanguin sur ce point, on constate à ce niveau, dans l'épaisseur de la substance cérébrale, une déchirure de trois centimètres par laquelle, en suivant ainsi un trajet opposé à celui qu'a évidemment suivi le sang, on pénètre jusque dans le ventricule latéral. Celui-ci est absolument rempli par un caillot mou, diffluent, ayant tout à fait la couleur noire violacée des épanchements sanguins récents. La cavité ventriculaire est très-distendue, car le sang a pénétré dans toutes ses parties, dans toutes ses anfractuosités, et le caillot hémorrhagique a les dimensions d'un petit œuf de poule. Le septum lucidum et la voûte à trois piliers sont absolument intacts, ainsi du reste que le corps strié et la couche optique gauches ; mais, par contre, l'épanchement sanguin a fusé dans le ventricule moyen pour arriver ensuite par l'aqueduc de Sylvius jusque dans le quatrième ventricule et sous la pie-mère spinale. Le plexus choroïde du ventricule latéral droit est réduit dans la partie inférieure, la plus volumineuse à l'état normal, en une sorte de bouillie ; il est évidemment rompu en ce point, et ses parties encore intactes examinées comparativement, sont très-certainement plus volumineuses que les parties similaires du plexus choroïde gauche. Cette rupture du plexus choroïde droit porte sur toute son épaisseur et par conséquent, sur le gros vaisseau qui à l'état normal se trouve contenu dans son bord extrême. Les diverses parties constitutives de l'hémisphère cérébral gauche sont intactes ; le ventricule latéral de ce côté est vide, le plexus choroïde a son aspect normal, et, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, il est moins volumineux que celui du côté droit. La substance blanche des deux hémisphères cérébraux est le siège d'un

piqueté peu prononcé et peu apparent. Le cervelet est exempt de lésions ; le bulbe n'offre lui-même aucune altération.

La protubérance annulaire au contraire est le siège des altérations suivantes. Sa surface extérieure est exempte de lésions et son inspection ne laisse rien présumer des graves altérations que l'on trouve dans la profondeur de son tissu. En pratiquant en effet sur elle des coupes successives, nous trouvons dans la substance même une dizaine environ de petits foyers hémorrhagiques contenant un coagulum sanguin, noirâtre, mou et homogène, le volume de ces divers foyers varie de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'une lentille. Les parois qui circonscrivent les épanchements les plus volumineux sont tomenteuses, colorées en rouge : la déchirure de la substance cérébrale est évidente, et il est facile d'enlever complétement de ces plus gros foyers le coagulum sanguin.

Sur d'autres foyers plus petits, le coagulum sanguin est retenu par de petits tractus filamenteux offrant une certaine résistance, constitués, selon toutes les probabilités, par des vaisseaux sur lesquels on doit chercher, sans contredit, la source de ces nombreuses petites hémorrhagies. Il est à supposer, du reste, que sur ces mêmes vaisseaux existaient ces anévrysmes miliaires, sorte de sclérose artérielle si bien étudiée par Charcot et Bouchard, dont les recherches attentives et minutieuses ont si profondément modifié les notions relatives à la pathogénie des hémorrhagies cérébrales.

Il n'existe pas d'altérations athéromateuses sur les gros vaisseaux de la base du cerveau, et le système artériel en général est exempt de toute espèce d'altérations. Le cœur est sain, absolument sain; il a son volume normal, et aucun de ses orifices n'offre de lésions morbides. L'examen complet de tout le reste du cadavre ne nous a laissé constater rien qui mérite d'être signalé.

Il est donc constant que P. L. a succombé à des hémorrhagies cérébrales multiples; il ne nous reste plus qu'à déterminer les causes de ces graves altérations, et à décider si elles doivent être mises sur le compte exclusif des violences

qu'a subies ce malheureux. En d'autres termes, les coups de poing qu'a reçus P. L. ont-ils été la cause de sa mort?

A une question ainsi posée par le magistrat instructeur, il est impossible de répondre d'une manière précise.

Que ces coups de poing donnés sans grande violence (cela ressort tout à la fois de l'interrogatoire de l'accusé, des dépositions des témoins oculaires et de l'absence de traces à l'autopsie), que ces coups de poing, disons-nous, eussent été reçus par un individu dont le système circulatoire cérébral eût été exempt d'altérations, il est certain que leurs conséquences eussent été nulles au point de vue de la gravité.

Était-ce le cas de P. L.? Non, et nous sommes convaincu au contraire qu'il ne se trouvait pas dans d'aussi favorables conditions. Nous croyons, après examen du plexus choroïde du côté droit et des foyers hémorrhagiques de la protubérance annulaire, que chez lui le système vasculaire des diverses parties du cerveau était le siège d'altérations constituant des causes prédisposantes sérieuses d'épanchements sanguins, et d'hémorrhagies dans diverses parties de la région encéphalique.

Que si à ces causes prédisposantes on ajoute des causes occasionnelles, telles que des coups de poing sur la tête, et l'exagération subite de l'action cardiaque provoquée par une émotion vive, il sera facile de comprendre la production des accidents graves auxquels a succombé L..., et d'avoir l'explication d'une mort causée par l'intervention d'un individu qui n'avait certainement pas l'intention de la donner.

CONCLUSION. — 1° P. L. a succombé à des hémorrhagies cérébrales multiples;

2° Ces hémorrhagies cérébrales survenues sous l'influence des coups de poing qu'a reçus P. L. n'ont pu se produire qu'à cause des altérations préexistantes multiples du système circulatoire de l'encéphale.

Ces conclusions furent adoptées en entier par le magistrat instructeur, et le sieur L. frère, poursuivi pour coups et blessures ayant occasionné la mort sans intention de la donner, fut condamné à une peine légère.

APERÇU STATISTIQUE

SUR LA CRIMINALITÉ DANS LE DÉPARTEMENT DES LANDES, DE 1830 A 1880

Par le Dr Louis **Sentex** (de Saint-Sever, Landes),
Membre correspondant de la Société

Depuis 1825, la Chancellerie publie chaque année, sous forme de « Rapport adressé par le Garde des sceaux au chez de l'Etat, » le compte rendu de l'administration de la Justice criminelle, civile et commerciale en France.

Au point de vue de la Justice criminelle, ces rapports annuels ont une importance de premier ordre. Outre leur utilité immédiate, ils ont en effet permis, à diverses époques, de présenter des travaux statistiques portant sur de longues périodes.

C'est ainsi qu'en 1852, parut un rapport comprenant une période de vingt-cinq ans (de 1826 à 1850), qu'en 1860, parus un rapport comprenant la période décennale qui venait de s'écouler (1851 à 1860) ; et c'est ainsi enfin, qu'en 1881, a été publié un travail statistique encore plus important, puisque complétant les deux qui l'ont précédé, il comprend, dans une étude d'ensemble, le demi-siècle que nous venons de traverser (1830 à 1880). Cet important travail est accompagné de cartes graphiques et de diagrammes exécutés pour l'Exposition internationale de géographie, tenue à Venise l'an dernier, et qui résument d'une façon très-saisissante les divers points de vue de l'étude relative à la marche de la criminalité en France.

Il m'a paru intéressant de reprendre en sous-œuvre cet important travail, et d'en détacher ce qui a trait au département des Landes : nous pourrons ainsi nous faire une idée exacte de la situation de notre département au point de vue de la criminalité. C'est là une étude qui a de l'intérêt pour notre pays ; les moralistes et les jurisconsultes pourront y puiser d'utiles enseignements, et tous les esprits éclairés se-

ront sans doute bien aises de se rendre compte de la situation du département à ce point de vue spécial de la criminalité.

Si l'on ne soumettait qu'à un examen superficiel le tableau indiquant le nombre moyen annuel des affaires criminelles déférées au jury de 1826 à 1880, on serait en droit de conclure que le niveau de la grande criminalité a baissé en France d'une manière notable depuis vingt-cinq ans.

La période qui s'étend de 1830 à 1855, donne en effet, comme nombre moyen annuel des affaires déférées au jury, un chiffre de 1068, tandis que la période qui s'étend de 1856 à 1880, ne donne qu'un chiffre moyen annuel de 541 accusations. C'est là une différence énorme et qui, de prime abord, semblerait devoir faire croire que, depuis les vingt-cinq dernières années, nous sommes devenus meilleurs. Malheureusement, cette conclusion n'est pas l'expression de la vérité.

Si, dans la seconde période que nous avons indiquée, le nombre des affaires jugées contradictoirement au grand criminel a diminué, cela tient exclusivement à l'habitude prise par les magistrats des parquets de *correctionnaliser*, comme ils disent, en se servant d'un mot nouveau qu'il a bien fallu créer pour exprimer une idée nouvelle, un grand nombre des affaires précédemment soumises au jury d'une façon exclusive. La loi du 13 mai 1863 est entrée dans cette même voie, et a permis tout à la fois, en écartant les circonstances aggravantes de certains crimes, et en traduisant les accusés devant les tribunaux correctionnels, d'assurer la répression en évitant des acquittements trop fréquents, d'abréger les détentions préventives, et enfin, de diminuer les frais de justice.

Quoi qu'il en soit, la statistique générale dont nous donnons ci-dessus les résultats a été faite pour la France tout entière, et nous ne possédons aucun document qui puisse nous permettre d'avoir une vue d'ensemble sur la marche de la criminalité dans notre département. Il faudrait, pour dresser le tableau de cette situation, reprendre un à un tous les dossiers

déposés au greffe de la Cour d'assises, refaire en un mot, pour tous les crimes en général, ce que nous avons fait pour un crime spécial, l'infanticide. Ce serait là un énorme travail que nous exécuterons peut-être plus tard, dont les éléments nous font absolument défaut pour le moment, ce qui nous oblige à laisser de côté l'étude de la marche de la criminalité envisagée à un point de vue général, pour nous borner à la constatation de la situation relative qu'occupe notre département dans la statistique générale de la France, pour chaque catégorie de crimes en particulier.

§ 1er. — *Crimes contre les propriétés.* — Les divers départements ont été divisés en six classes d'après le nombre moyen annuel des accusés jugés contradictoirement pour des crimes contre les propriétés.

La première classe comprend quatorze départements avec une moyenne annuelle de 8 à 20 accusations; la seconde 37 départements avec une moyenne de 21 à 38; la troisième, 20 départements avec une moyenne de 40 à 56; la quatrième, 13 départements avec une moyenne de 60 à 88; la cinquième, un seul département (la Seine-Inférieure) avec une moyenne de 132; la sixième, un seul (la Seine), avec une moyenne de 603. Notre département des Landes se trouve placé dans la deuxième classe avec un chiffre moyen annuel de 24 accusations, supérieur à celui des Hautes-Pyrénées qui ne s'élève qu'à 16, et inférieur à celui des Basses-Pyrénées, qui, avec les deux départements précédents, forme le ressort de la cour de Pau, et pour lequel le chiffre moyen annuel s'élève à 31.

§ 2. — *Crimes contre la morale.* — Au point de vue de la statistique générale, nous constatons ici une bien déplorable situation. De 295, qui représente le nombre moyen annuel des crimes contre a morale déférés en France au jury de 1831 à 1835, ce chiffre s'est élevé à 932 pour la dernière période quinquennale de 1876 à 1880.

Cette progression devient encore plus désolante, si l'on distingue ceux de ces crimes qui sont commis sur des adultes,

de ceux qui sont commis sur des enfants des deux sexes âgés de moins de treize ans. Les vingt dernières années donnent pour les attentats de la première catégorie une réduction de moitié environ, mais hélas! le nombre des viols et des attentats à la pudeur sur des enfants âgés de moins de treize ans est *six fois* plus élevé de 1876 à 1880, qu'il n'était de 1830 à 1835, puisque du chiffre de 152 qui représente le nombre moyen annuel dans cette dernière période, nous arrivons pour la première au chiffre énorme de 791. C'est là un résultat auquel il importe de s'arrêter, qu'il est bon de signaler de façon à ce que les divers fonctionnaires qui ont charge de la sécurité publique poursuivent, sans trêve et sans merci, ces crimes qui démoralisent l'enfance et corrompent la famille.

La statistique par départements des crimes contre la morale n'a pas été faite; l'auteur du Rapport général n'a étudié que la répartition de ces crimes par grandes régions. C'est presque heureux pour notre département, car le nombre des affaires de cette nature soumises au jury landais dans les diverses sessions d'assises est tellement considérable, que nous aurions, j'en suis convaincu, la honte d'occuper dans ce tableau une place fort élevée. La région du sud-ouest dans laquelle nous sommes compris, occupe un rang moyen; elle compte en effet 13 0/0 des accusations totales, tandis que la région du centre n'arrive qu'à 8 0/0, et que par contre le Nord arrive à 27 0/0.

Voici du reste le tableau général :

Région	du Nord	27 0/0	des accusations totales,
«	du Nord-Ouest	19 0/0	—
«	du Nord-Est	13 0/0	—
«	du Sud-Ouest	13 0/0	—
«	du Sud	10 0/0	—
«	du Sud-Est	10 0/0	—
«	du Centre	8 0/0	—

§ 3. — *Crimes contre les personnes.* — J'arrive maintenant à l'examen des crimes contre les personnes.

Ici, il y a lieu de distinguer, comme l'a fait l'auteur du rap-

port général, trois sortes de crimes : les crimes contre les ascendants, les crimes contre les personnes en général, et les crimes contre l'enfant, qu'on pourrait, je crois, plus justement appeler les crimes contre la reproduction de l'espèce, cette dernière catégorie comprenant les infanticides et les avortements.

En ce qui concerne les crimes contre les ascendants, le chiffre des parricides reste stationnaire; on en compte en moyenne dix par période quinquennale ; mais par contre, le chiffre des affaires déférées au jury pour coups et blessures envers des ascendants s'est réduit durant les trente dernières années dans une proportion qui n'est pas moindre de 74 0/0. Ne laissons pas échapper l'occasion de constater une aussi favorable circonstance. Les crimes de meurtre ou d'assassinat présentent, quant à leur nombre moyen annuel, sur toute l'étendue du territoire, une régularité qui exclut toute observation, qui permet de supposer que, pour les crimes de cette nature, les causes générales n'ont aucune influence, et qu'il faut surtout les rapporter à des causes particulières.

La répartition de ces crimes par région, donne les résultats suivants .

Région du Sud	22 0/0	du chiffre total
« du Nord	19 0/0	—
« du Nord-Ouest	14 0/0	—
« du Sud-Ouest	13 0/0	—
« du Nord-Est	12 0/0	—
« du Sud-Est	10 0/0	—
« du Centre	9 0/0	—

Notre région occupe donc à peu près la moyenne, mais la statistique par département donne encore à nos Landes un rang moins élevé. Nous sommes en effet classé dans la première catégorie, c'est-à-dire parmi les 19 départements où le nombre moyen annuel des crimes contre les personnes a varié pendant les cinquante dernières années de 8 à 15, nous éloignant ainsi beaucoup des deux départements qui forment la catégorie la plus élevée (Seine et Corse), et qui offrent des

nombres moyens annuels de crimes contre les personnes fort élevés (142 et 85).

Malheureusement, nous arrivons à une espèce de faits criminels, peut-être les plus douloureux, au sujet desquels nous reprenons un rang singulièrement plus élevé. Mon cœur de Landais souffre et gémit d'être obligé de dévoiler à mes compatriotes de pareilles turpitudes, mais il vaut peut-être mieux découvrir franchement le mal quelque douloureuse que puisse être cette confession publique, de façon à ce qu'il soit plus facile d'y apporter remède.

§ 4. — *Crimes et délits contre l'enfant.* — (Infanticides, avortements, expositions d'enfants, homicides involontaires d'enfants nouveau-nés).

Le rapport du garde des sceaux classe à ce sujet, comme pour toutes les autres variétés de crimes, les divers départements en six catégories d'après le nombre réel des affaires jugées dans chacun d'eux depuis cinquante ans : le premier groupe comprend les départements qui ont offert moins de cent affaires, chacun des cinq autres groupes offrant des chiffres qui varient de 100 à 600. La sixième catégorie, celle dans laquelle le nombre des affaires jugées dépasse 600, comprend deux départements, la Seine qui a eu 671 affaires, et les *Landes* qui en ont eu 642 ! Cela va peut-être surprendre beaucoup de nos compatriotes, mais les chiffres sont là, et ce n'est que la plus exacte, en même temps que la plus douloureuse vérité ! Nous sommes donc, à ce point de vue spécial, presque au niveau de Paris, et bien au-dessus de tous les autres départements. Circonstance cependant bien remarquable, et qui permet de supposer qu'il y a quelque chose de spécial à notre région, deux des départements qui nous touchent offrent aussi à ce point de vue des chiffres fort élevés. Le Gers, dans la statistique générale, arrive immédiatement après les Landes avec un chiffre total de 424 accusations, formant ainsi la cinquième catégorie avec le Morbihan (402 accusations). Un autre de nos voisins, les Basses-Pyrénées, pourrait presque figurer dans la même catégorie, puisque son chiffre d'affaires est de 398.

Ces trois départements contigus sont donc les trois départements de France, la Seine exceptée, dans lesquels les crimes et les délits contre l'enfant ont été les plus nombreux pendant les cinquante dernières années. N'est-ce pas là une situation bien faite pour attirer l'attention la plus soutenue des hommes chargés de la répression de ces actes délictueux ou criminels ?

Le mouvement d'augmentation de ces crimes et de ces délits est du reste général en France. C'est ainsi, à ne considérer que le crime d'infanticide, qui, à lui seul, a fourni de 1831 à 1880, huit mille cinq cent soixante-huit accusations, du chiffre de 471 représentant le nombre total des infanticides jugés de 1831 à 1835, nous arrivons au chiffre de 972 pour la dernière période quinquennale de 1876 à 1880. Et encore faut-il ajouter que, depuis la modification apportée à l'art. 345 du Code pénal par la loi du 13 mai 1863, beaucoup d'infanticides, et non des moins abominables, se réduisent à un simple délit de suppression de part, lorsqu'il ne peut être établi que l'enfant supprimé ait vécu ; ces crimes ainsi réduits à un simple fait délictueux sont correctionnalisés, et ne donnent lieu le plus souvent qu'à l'application de peines légères : la moyenne des condamnations que j'ai vu prononcer dans des cas analogues, a été de deux à trois mois d'emprisonnement.

C'est là, il faut bien le dire, et j'ai essayé de le faire comprendre dans un premier travail sur *la suppression de part*, une sorte de prime offerte aux mères les plus habilement criminelles, à celles qui, non-seulement, tuent leurs enfants, mais qui ont encore l'adresse de supprimer les cadavres en les cachant aux yeux de tous.

J'ai déjà par devers moi bien des faits de cette nature, et les femmes passent simplement alors en police correctionnelle, ou bien, malgré les affirmations les plus nettes et les plus énergiques de l'expert témoignant d'un accouchement récent, parfois, elles ne sont même pas poursuivies. J'ai souvenir à ce sujet, et pendant que j'écris, d'un fait bien remar-

quable. Une belle jeune fille, appartenant à une famille de paysans aisés, est fortement soupçonnée d'être enceinte. Brusquement toute trace de grossesse disparaît. Les dénonciations arrivent, le parquet s'émeut, l'examen médical est pratiqué. Les traces d'un accouchement récent et à terme sont irréfutables, les conclusions sont formelles ; la fille nie, et les magistrats se prétendant insuffisamment éclairés, classent l'affaire, c'est-à-dire l'abandonnent. Il ne fallut rien moins, pour faire reprendre les poursuites, que cette singulière circonstance,qu'il est bien permis de qualifier de providentielle : d'un chien aperçu par un passant, au moment où il déposait quinze jours plus tard un bras d'enfant nouveau-né sur le seuil même de la maison habitée par la fille en question. Et encore, la mère et la fille ne furent-elles condamnées chacune qu'à un mois de prison pour suppression de part.

Le mouvement ascensionnel des infanticides signalé en France est malheureusement trop évident dans notre département. D'un relevé fait en compulsant avec beaucoup de soin tous les dossiers du greffe de notre Cour d'assises de 1830 à 1880, il résulte que nous avons eu pendant ce laps de temps 79 accusations d'infanticide soumises au jury ; mais il résulte aussi que le nombre des affaires jugées de 1830 à 1855 ayant été de 25, le nombre des affaires de la seconde période, de 1855 à 1880, s'est élevé à 54, c'est-à-dire qu'il a plus que doublé. Le même travail statistique n'a malheureusement pas pu être fait encore pour notre département, en ce qui concerne le crime d'avortement. Je dis malheureusement, et j'ai tort : il vaut mieux qu'il n'ait pas été fait, car je suis convaincu que, malgré tous les soins qu'on eût pu y apporter, il aurait donné des indications tout à fait fausses. Je tiens en effet pour absolument erronés les résultats statistiques que j'emprunte au Rapport général sur l'administration de la justice criminelle en France, qui sert de base à ce travail.

Il porte au chiffre de 1032 le nombre des crimes d'avortement jugés contradictoirement devant les Cours d'assises de 1830 à 1880, et, à l'en croire, ce crime irait en diminuant de

fréquence dans notre pays. Le tableau statistique suivant, indiquant le nombre des crimes d'avortement poursuivis sur toute l'étendue du territoire pendant chaque période quinquennale, semblerait en effet le faire croire :

De 1831 à 1835....	41	De 1856 à 1860....	147
1836 à 1840....	67	1861 à 1865....	118
1841 à 1845....	91	1866 à 1870....	84
1846 à 1850....	113	1871 à 1875....	99
1851 à 1855....	172	1876 à 1880 ...	100

Quel tableau trompeur, quelle réduction mensongère, et comme nous sommes loin de la vraie vérité!

Quelque pénible que soit l'aveu, quelque regret que l'on éprouve à pousser le cri d'alarme, il faut cependant s'y résoudre, et il n'est plus permis de laisser les hommes auxquels incombe aujourd'hui la sainte mission de rendre la justice, dans la trompeuse sécurité que pourraient leur donner des statistiques du genre de celle dont il vient d'être question.

Oui, le nombre des avortements que vous poursuivez diminue, parce que l'habileté des criminels augmente chaque jour. Les moyens abortifs indirects, inefficaces ou dangereux, employés jadis, ont été abandonnés, et les moyens directs sont aujourd'hui seuls mis en usage. Je me garderai même de les énumérer ici, tant je considère que cette simple énumération pourrait avoir d'inconvénients et même de dangers, et je reviens à la statistique.

Interrogez les médecins, c'est-à-dire les hommes les mieux placés, sans contredit, pour connaître toutes les questions relatives à la statistique de l'avortement, et demandez-leur s'il est vrai, comme le dit le Rapport officiel du Garde des sceaux, que le crime d'avortement diminue. Je suis convaincu que pas un seul ne sera de cet avis, et que tous vous diront, au contraire, qu'il augmente dans d'effrayantes proportions. Demandez-leur encore si cette proposition que je trouve formulée dans le Rapport de M. le Garde des sceaux, à savoir que l'infanticide est le crime des campagnes (75 0/0), et que l'avortement est le crime des villes (60 0/0) est l'expression

de la vérité, et tous vous répondront, j'en suis convaincu, que c'est là une grossière erreur. Je sais bien que cette croyance est enracinée chez ceux qu'on peut appeler les statisticiens officiels, et qu'ils se fondent, pour soutenir leur dire, sur ces trois faits, à savoir : 1° que l'avortement coûte cher; 2° que l'avorteur doit être près de sa complice; 3° que, à la campagne, peu de personnes sont assez expérimentées pour pratiquer d'aussi délicates opérations.

L'avortement, dit-on, doit se payer cher. — Cela est possible lorsqu'il est exécuté par les avorteurs en renom des grandes villes, car aujourd'hui nous en sommes malheureusement arrivés là. Mais si je recueille mes souvenirs personnels, et si je passe en revue quelques-unes des affaires d'avortement dans lesquelles j'ai dû conclure comme expert, je trouve, en premier lieu, une sage-femme soupçonnée depuis longues années, pratiquant son métier d'avorteuse depuis quinze ans au moins, et qui n'exigeait pour toute rétribution qu'un salaire variant de trois à six francs. Je trouve ensuite un homme qui passait pour la troisième fois en Cour d'assises toujours pour avortement, quand je dus intervenir comme expert, qui était connu dans toute la contrée qu'il habitait et bien au delà, comme un avorteur émérite, et qui se contentait pour tout salaire des amoureuses faveurs que lui accordaient ses complices, après quoi il les débarrassait de leurs produits de conception. Aussi, ai-je toujours supposé que la jalousie avait dû entrer pour beaucoup dans la détermination de sa femme, quand elle se décida à nous livrer les instruments dont se servait son mari pour l'exécution de ses crimes, voulant ainsi sans doute le punir de très-nombreuses infidélités. Enfin, toujours au point de vue des honoraires dus par la complice à l'auteur principal, je trouve encore une femme jeune, appartenant à une famille honorable d'artisans assez aisés, et se faisant condamner pour des avortements qu'elle pratiquait uniquement pour rendre service, et sans rétribution aucune. L'avortement ne coûte donc pas cher à la campagne. Est-il vrai que les diffi-

cultés de le commettre soient plus grandes qu'à la ville, parce que la complice doit être près de l'auteur principal?

Dans toutes les procédures instruites contre les criminels accusés d'avortement qu'il m'a été donné de suivre, il a été facile, à la suite d'indiscrétions ou de dénonciations successives, d'avoir les noms d'un certain nombre de femmes qu'on pouvait supposer, avec grande raison, avoir eu affaire aux secours de l'avorteur, sans que cependant elles pussent être poursuivies, soit que les faits ne fussent pas assez nettement établis, soit qu'ils fussent déjà couverts par la prescription. Or j'ai remarqué que toutes ces femmes étaient éloignées, quelques-unes même très-éloignées du domicile de l'avorteur; je suis même convaincu que les femmes qui se décident à subir ces manœuvres, préfèrent s'adresser à des avorteurs éloignés de chez elles, espérant ainsi donner moins de prise aux soupçons. Et que l'on ne croie pas que la distance les gêne, car, pour ne citer que deux faits tirés de mes observations personnelles, une femme condamnée pour complicité d'avortement, avait à plusieurs reprises, et toujours pendant la même nuit, franchi deux fois de suite à pied, avant et après l'opération, la distance de vingt kilomètres qui la séparait de chez l'avorteuse, tandis qu'une seconde se faisait opérer et repartait le lendemain en chemin de fer, allant ainsi d'une extrémité du département à l'autre. Je pourrai citer du reste un grand nombre de faits semblables.

Enfin, disent les statisticiens, l'avortement est le crime des villes, parce que les campagnes n'ont pas de criminels assez habiles pour pratiquer les avortements. Voilà une troisième et encore plus dangereuse erreur. Ils sont au contraire fort habiles, et c'est pour cela qu'ils sont insaisissables. Sans parler des personnes que leurs connaissances professionnelles rendent expertes dans ces matières, je veux parler des médecins et des officiers de santé, qui heureusement n'ont fourn dans notre département aucun accusé, et des sages-femmes qui, au contraire, ont eu parmi elles quelques condamnations, j'ai vu ici même, dans mon département, parmi les

autres accusés étrangers à toutes connaissances médicales, de bien habiles avorteurs : quelques exemples seulement. L'une, soupçonnée depuis longtemps et enfin poursuivie et condamnée, avait imaginé un instrument spécial d'autant plus ingénieux qu'il paraissait inoffensif, au point que les gendarmes qui l'avaient eu entre les mains, pendant la perquisition qu'ils avaient opérée chez elle, avaient négligé de le saisir, et que notre maître le Dr Gallard a déclaré être un instrument nouveau (1) ; il s'agissait d'une série de plumes d'oie emboîtées les unes dans les autres. Dans une autre affaire, j'ai vu une femme, simple marchande ambulante, se servir pour faire avorter une amie, du procédé de l'injection, et l'on ne dira pas que ce n'est pas là un procédé suffisamment perfectionné.

Enfin, presque tous les avorteurs connaissent et savent pratiquer à merveille le procédé qui a pour but et pour objectif la ponction de l'œuf. Ce procédé est même malheureusement si connu aujourd'hui, que l'instrument du crime a fin par devenir, m'ont affirmé quelques confrères, le nom sous lequel on désigne une des avorteuses connues de notre département. Il existe en effet, dans un coin de notre pays, une vieille femme restée jusqu'à présent insaisissable, ayant une réputation déjà fort ancienne d'avorteuse, que les femmes désireuses de se *faire débarrasser* (*sic*) s'indiquent presque ouvertement, et qu'on ne connaît dans son pays que sous le nom patois de l'instrument dont elle se sert, *la Broque*, c'est-à-dire la broche, car celle-ci opère avec des tiges de bruyère très-communes dans cette partie de notre département.

Il est donc certain que les motifs sur lesquels s'appuient les statisticiens pour prétendre que l'avortement est surtout le crime des villes, sont des motifs erronés, et plus que jamais je suis convaincu que c'est dans nos campagnes, que l'art dangereux d'Aspasie a fait le plus de prosélytes et de victimes.

Du reste, contre ces deux crimes, l'infanticide et l'avorte-

(1) T. Gallard, *De l'avortement au point de vue médico-légal*. P. 46. Paris 1878.

ment, dont la multiplicité constitue un véritable danger social en diminuant, dans des proportions véritablement alarmantes, les sources de la natalité en France, il faut, j'en suis convaincu, instituer autre chose que des mesures répressives. Comme je l'ai déjà dit dans une autre étude sur l'infanticide, ce n'est qu'en revenant au pur et philantropique principe de notre grand saint Vincent de Paul, et en rouvrant toutes grandes les portes des tours, qu'on arrivera à diminuer dans des proportions notables, la navrante situation que je signale, et les si nombreux attentats contre la reproduction de l'espèce.

Les lamentables révélations jetées dans ces graves débats par des ouvrages justement estimés, n'ont pas permis aux pouvoirs publics de rester plus longtemps indifférents, et les deux Chambres du Parlement sont saisies aujourd'hui, sur l'initiative de quelques-uns de leurs membres, de projets de lois sur la matière : la recherche de la paternité, le rétablissement des tours, et l'abrogation de la loi du 5 mai 1869 qui a enlevé le service des Enfants-Trouvés aux administrations hospitalières pour le donner aux administrations départementales, seront inscrits à l'ordre du jour de leurs travaux, lorsque nos mandataires faisant taire pour quelques instants les oiseuses et souvent inutiles discussions politiques, voudront enfin s'occuper de cette grande question sociale. Un premier pas a été fait dans cette voie par nos législateurs quand ils ont voté la loi Roussel, mais dans beaucoup de départements, et dans le nôtre en particulier, cette loi est restée lettre morte, car elle n'y est nullement appliquée.

§ 5. — *Rapport du nombre des accusés à la population.* — En établissant le nombre des accusés au grand criminel proportionnellement au nombre de leurs habitants pendant les cinquante dernières années, la chancellerie classe les divers départements en six catégories. Notre département figure dans la seconde catégorie avec le chiffre de treize accusations pour 100.000 habitants, tandis que certains départements, la Seine et la Corse par exemple, voient leur chiffre

proportionnel s'élever jusqu'à quarante-trois accusations pour 100.000 habitants.

§ 6. — *Degré d'instruction des accusés.* — Une circulaire ministérielle en date du 3 mars 1828, exige qu'une feuille de renseignements sur les accusés accompagne chaque dossier. Cette feuille indiquant le degré d'instruction de chaque accusé, il a été facile d'établir une statistique exacte à ce point de vue spécial. Les divers départements ont été classés en six catégories, selon que le chiffre proportionnel des accusés complètement illettrés variait de 5 à 70 0/0. Les Landes occupent le quatrième rang, c'est-à-dire sont comprises parmi les départements dans lesquels la proportion des accusés complètement illettrés varie de 41 à 50 0/0.

Quelques-uns avaient cru trouver dans l'ignorance la principale et la plus puissante source de la criminalité, mais les recherches statistiques ne leur ont pas donné raison. Si cette vue de l'esprit était exacte, il faudrait en effet que les deux proportions marchassent de pair, et que les départements dans lesquels on trouve le plus grand nombre d'illettrés fussent encore ceux dans lesquels la proportion des accusés fût la plus élevée. Mais il n'en est certes pas ainsi, et il suffit pour s'en convaincre de jeter les yeux sur le tableau suivant :

6 dép.	ayant	7 à 10	illettrés	0/0	donnent	9	accusés 0/000.00
13	—	11 à 20	—	0/0	—	13	—
22	—	21 à 30	—	0/0	—	11	—
23	—	31 à 40	—	0/0	—	11	—
11	—	41 à 50	—	0/0	—	11	—
11	—	51 à 60	—	0/0	—	8	—

Ce sont donc en définitive les départements qui ont le plus d'illettrés qui fournissent le moins d'accusés.

D'un autre côté, si l'ignorance était l'unique source des crimes, la marche de la criminalité aurait dû suivre depuis 1830 une progression inverse de celle qu'a suivi le nombre des illettrés. Or, le nombre proportionnel de ces derniers a diminué de moitié de 1828 à 1880, puisque la proportion moyenne a baissé de 61 0/0 à 30 0/0, et il n'en a malheureu-

sement pas été ainsi de la criminalité envisagée à un point de vue général. Aussi, l'auteur du compte rendu général est-il obligé de reconnaître qu'il faut renoncer à l'espoir de trouver dans la statistique seule le critérium de l'influence de l'instruction sur la criminalité.

Est-ce à dire pour cela qu'on doive s'arrêter dans la voie où on est résolûment entré depuis quelques années, et que l'on ne doive pas, par tous les moyens possibles, tenter de diminuer encore le nombre des illetrés en continuant à répandre l'instruction? Non, certes, mais puisque l'instruction seule est impuissante à diminuer le mouvement ascensionnel de la criminalité, n'est-on pas aussi fondé à penser qu'à l'instruction proprement dite, qui forme seulement l'esprit, il faut joindre l'éducation morale et religieuse qui forme le cœur, c'est-à-dire celle dont les classes laborieuses ont surtout besoin, car, aux prises avec les plus grandes difficultés matérielles de la vie, ce sont ses enseignements qui, seuls, peuvent les préserver des tentations mauvaises, et les retenir sur la pente de la criminalité.

§ 7. — *Acquittements par départements.* — La proportion des acquittements varie beaucoup selon les départements, sans que cependant il soit possible de reconnaître les causes qui influent sur l'esprit des divers jurys pour amener ces proportions si différentes.

Considérée pour la France tout entière, la moyenne des accusés acquittés est de 21 0/0, c'est-à-dire à peu près du cinquième. Notre département offre une proportion plus élevée, car on y compte 26 0/0 d'acquittements, comme dans les Alpes-Maritimes, la Manche et la Creuse. Un département voisin du nôtre, les Hautes-Pyrénées, offre à ce point de vue la proportion la plus élevée, 38 0/0, tandis que certains autres (Mayenne, Côtes-du-Nord, Ille-et-Vilaine), offrent une proportion moindre, puisque les acquittements ne s'y élèvent qu'à 13 0/0.

§ 8. — *Contumaces par départements.* — Le nombre des individus qui parviennent à se soustraire par la fuite à la juste

répression de leurs méfaits est toujours trop considérable, mais, depuis quelques années, il décroît dans d'assez notables proportions. Ce progrès tient sans nul doute à l'activité que déploient les magistrats instructeurs, au zèle des chefs de parquets et aussi, il faut bien le dire, à la manière dont remplit son devoir ce corps vraiment remarquable de la gendarmerie française, dans lequel le sentiment du devoir est si profondément enraciné, que, sur toute l'étendue du territoire, on ne signale que de bien rares défaillances.

On a compté, pendant les cinquante dernières années, un chiffre total de 25,005 accusés coutumaces : la Seine figure dans ce nombre pour un chiffre de 6,205. Notre département est, au contraire, un de ceux dans lesquels le nombre des contumaces a été le moins élevé : il n'en a fourni que 86; le chiffre minimum, qui est de 50, appartient à la Haute-Vienne. Ceux dans lesquels le nombre des contumaces a été le plus élevé, sont encore, à part la Corse, qui en a fourni 814, grâce sans doute à sa configuration, les départements pourvus de centres très-populeux, où les criminels trouvent plus de facilités pour échapper à toutes les recherches.

§ 9. — *Récidivistes par départements.* — La circulaire ministérielle du 6 novembre 1850, en créant les casiers judiciaires, a permis d'établir, d'une façon précise, la proportion des récidivistes dans les affaires criminelles. Le compte rendu général établit que sur 100 accusés jugés de 1850 à 1880, on compte 32 récidivistes. C'est là la moyenne générale, et on voit qu'elle est fort élevée, puisqu'en définitive, un tiers des accusés sont des récidivistes. Cette proportion n'est cependant pas atteinte dans 53 départements, parmi lesquels se trouve notre département des Landes. On ne compte, en effet, chez nous, que 17 récidivistes sur 100 accusés, et nous sommes, de tous les départements de France, celui qui fournit à ce point de vue la proportion la moins élevée, partageant ce bénéfice avec l'Ariège, la Haute-Loire, l'Ardèche et les Basses-Alpes, dans lesquels la proportion ne s'élève pas au-dessus de 20 0/0.

Le plus grand nombre des récidivistes se retrouve dans la

Seine, où la proportion atteint le chiffre de 42 0/0. En réalité, la proportion des récidivistes prise dans son ensemble est fort élevée. Elle révèle l'inefficacité de la répression et l'insuffisance des peines au point de vue moralisateur, et elle indique aux jurisconsultes qu'il y a là une situation fâcheuse, dont il est grand temps de s'occuper! Cela est tellement compris aujourd'hui, qu'au moment où j'écris, le Parlement est saisi de projets de loi sur cette importante question.

A une certaine époque, on a cru que le meilleur moyen de combattre les récidives était de placer les hommes frappés par des condamnations sous la surveillance de la haute police; mais on s'aperçut bientôt que ce moyen offrait de graves inconvénients, de véritables dangers. Aussi, à la suite de la grande enquête de 1874, la loi sur la surveillance de la haute police a-t-elle été profondément modifiée. Toutes les Cours d'appel de France, sans exception, ont en effet été d'avis que cette loi est radicalement contraire à tous les vrais principes de la pénalité, car elle constitue une peine accessoire beaucoup plus dure que la peine principale. De plus, il est constant que la surveillance de la haute police pousse au mal par la misère qu'elle impose, car elle engendre souvent l'impossibilité du travail, qui à son tour engendre de nouveau le crime. Il y a là, pour beaucoup d'individus qui n'ont subi qu'une seule condamnation, une situation semblable à celle qui a été si bien décrite par notre grand poète national, dans son admirable épopée des *Misérables;* le sinistre papier jaune de Jean Valjean est comme la tunique de Nessus, dont les malheureux ne peuvent jamais se dépouiller, et quelques-uns, désespérés, cherchent un suprême refuge dans la mort.

La Cour d'appel de Besançon, entre autres, l'a ainsi compris dans le remarquable Rapport qu'elle a remis lors de l'enquête de 1874, quand elle a dit, en parlant du malheureux libéré qu'étreint la surveillance, et qui cherche à se réhabiliter sans pouvoir y parvenir : « Devant la difficulté qu'il éprouve à reprendre sa place au soleil, à retrouver du travail, le

condamné libéré comprend qu'il n'est plus de ce monde, qu'il n'y a plus de place pour lui au sein de la société, et alors il s'engloutit, et il tombe dans la zone souterraine, et bientôt, c'est le désespoir, la misère, la rupture de ban, le vol et le crime devenus professions ».

Il y a donc intérêt à faciliter le reclassement des libérés dans la société, et à détruire ainsi la principale cause de l'accroissement de la récidive. La surveillance de la haute police, qui jusqu'ici, a été impuissante à diminuer le nombre des récidives, qui les provoque souvent au contraire chez les malheureux qui n'ont subi qu'une condamnation, et qui, au contraire, ne sert à rien contre les criminels endurcis, parce que c'est pour eux un jeu de s'en affranchir, doit donc être abolie. Mais est-ce à dire pour cela que la société doive rester désarmée vis-à-vis ces hommes pour lesquels le crime est une sorte de profession? Non, certes, et ce n'est pas ce qu'ont pensé les législateurs qui ont soumis au Parlement leur projet de loi sur la matière.

Si la justice et l'équité veulent qu'on aplanisse aux malheureux qui se sont laissé une seule fois aller au crime, la route qui doit les ramener au bien, en leur enlevant toute excuse s'ils recommencent à mal faire, elles veulent encore qu'on ne remette pas incessamment en circulation, pour ainsi dire, les malfaiteurs endurcis. Pour ces derniers, on a proposé de les *reléguer* dans un endroit assez éloigné pour qu'aucune rupture de ban ne soit plus possible, et pour qu'ils ne viennent pas de nouveau étonner de leurs forfaits la société, qui ne demandait pas mieux que de les accueillir une fois qu'ils auraient eu payé la dette fixée par la loi. La *relégation* est donc une mesure de salut public, de sécurité sociale, que les deux Chambres du Parlement ne pourront qu'adopter. Bien différente de la transportation, qui constitue une peine nettement définie par le Code pénal, la mesure qu'il s'agit de prendre est une mesure de sécurité sociale qui est la condition de la peine elle-même, sans avoir toutefois le caractère pénal, et qui, bien certainement, dimi-

nuera dans une notable proportion le trop grand nombre de récidives que nous sommes appelés à constater aujourd'hui.

§ 10. — *Suicides par départements.* — Le nombre des suicides a suivi en France, depuis 1830, jusqu'en 1880 une marche constamment ascendante. C'est ainsi que du chiffre de 2,119 représentant le nombre des suicides pendant la période quinquennale de 1831 à 1835, nous arrivons au chiffre de 6,259 pour la dernière période quinquennale de 1876 à 1880.

En d'autres termes, la proportion des suicides qui, il y a cinquante ans, était de six par 100,000 habitants, est aujourd'hui de 17; elle a presque triplé.

Je ne veux pas m'arrêter à rechercher ici les causes de cette douloureuse augmentation. Je me contenterai de signaler que notre département des Landes est resté à cet égard dans un rang assez inférieur, puisque tandis que dans certains départements, la Seine par exemple, on a constaté 39 suicides par 100,000 habitants, nous sommes dans la catégorie la plus inférieure, avec un chiffre de 6 suicides par 100,000 habitants.

Et encore faut-il tenir compte d'une cause de suicide, qui dans notre pays est malheureusement trop fréquente, je veux dire des suicides à la suite de pellagre.

Telle est, présentée dans un résumé succinct et rapide, et aussi complètement que nous l'ont permis les documents que nous avions à notre disposition, la situation de notre département au point de vue de la criminalité.

LES SAGES-FEMMES ONT-ELLES LE DROIT DE TRAITER LES MALADIES DES FEMMES EN GÉNÉRAL? — Y-A-T-IL LA, DE LEUR PART, EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE? — LES ASSOCIATIONS MÉDICALES PEUVENT-ELLES EN POURSUIVRE LA RÉPRESSION? (1)

Par M. **E. Chaudé**,

Messieurs,

A la date du 28 novembre 1882, MM. les docteurs Labéda, président de l'association des médecins de la Haute-Garonne et Broquère, président de l'association des médecins de Toulouse adressaient à M. le commissaire central de la ville de Toulouse, une lettre dans laquelle ils signalaient à son attention ce fait que plusieurs sages-femmes s'annonçaient au public à l'aide d'enseignes portant qu'elles *soignaient les maladies des femmes*. Il y avait là, disaient-ils, un abus qu'il fallait faire cesser; en effet le droit des sages-femmes est parfaitement limité, elles peuvent pratiquer les accouchements, subvenir aux accidents qui peuvent les précéder, les accompagner ou les suivre; mais elles ne peuvent, à aucun titre, entreprendre le traitement de ces nombreuses affections connues sous le nom de *maladies des femmes;* ce serait-là un fait d'exercice illégal de la médecine.

Cette lettre, publiée dans la *Gazette médico-Chirurgicale de Toulouse* et reproduite dans les journaux politiques du pays, a donné lieu à une polémique où les droits respectifs des docteurs en médecine et des sages-femmes ont été mis en question. Ce sont ces droits que l'on vous demande de préciser.

En réalité les sages-femmes revendiquent au fond le droit de soigner les maladies des femmes, et elles refusent aux deux docteurs auteurs de la première lettre, le droit d'agir et de porter plainte contre elles.

Le texte et l'esprit de la loi sont d'accord pour résoudre la première question.

(1) Séance du 12 mars 1883.

Ceux-là seuls en France ont le droit de soigner les malades qui ont été légalement reçus docteurs ou officiers de santé. Tel est le principe auquel il est fait une seule exception, et encore est-ce bien une exception? La grossesse et l'accouchement sont-ils par eux-mêmes des maladies? n'est-ce pas là l'accomplissement du grand acte dévolu à la femme? (1)

Quoi qu'il en soit, le législateur a compris qu'à ce moment, la femme pouvait avoir besoin de soins particuliers et il a régularisé l'institution des sages-femmes. Mais voyez quel genre de garantie il exige d'elles, et à quoi il réduit leurs fonctions. « Les élèves sages-femmes devront avoir suivi au moins deux des cours d'accouchement théorique et pratique établis dans une Faculté ou dans l'hospice le plus fréquenté de chaque département et vu pratiquer pendant neuf mois ou pratiqué elles-mêmes les accouchements pendant six mois dans un hospice ou sous la surveillance d'un professeur avant de se présenter à l'examen » (art. 30 et 31). C'est à cela que se borne leur instruction médicale, c'est sur ce point limité et circonscrit que se portent leurs études. — « Elles sont interrogées sur la théorie et la pratique des accouchements, sur les accidents qui peuvent les précéder, les accompagner ou les suivre, et sur les moyens d'y remédier » (Art. 32). L'examen qui va leur conférer le titre de sages-femmes est lui aussi, par une conséquence logique, limité et circonscrit. Il s'agit uniquement de l'accouchement; sans doute elles sont appelées à soigner les accidents qui surviennent, mais en tant seulement que se rapportant à l'accouchement; et encore celui-ci devient-il laborieux, est-il nécessaire d'employer les instruments, elles doivent appeler à leur aide un docteur (art. 33).

Ne résulte-t-il pas clairement de tout cela que la sage-femme n'a de compétence que pour ce qui se rattache à la grossesse et à l'accouchement et nous pouvons ajouter ce qui se ratta-

(1) La doctrine s'accorde à reconnaître la validité du contrat de rente viagere constituée sur la tête d'une femme enceinte dans les conditions ordinaires, qui succombe dans les vingt jours. (Code civil, art. 1975.)

che à une grossesse et un accouchement ordinaires? Non pas assurément que nous voulions dire qu'elle ne pourra donner ses soins et ses conseils que dans une période limitée d'une manière absolue, soit, par exemple, quinze jours avant et quinze jours après l'accouchement; mais ce que nous croyons pouvoir affirmer, c'est que ces conseils et ces soins ne peuvent être donnés par elle qu'à l'occasion d'un accouchement et des accidents qui s'y rapportent (1). En dehors de ces cas qu'il s'agisse de maladies connues sous ce nom un peu vague de maladie des femmes ou de toutes autres maladies, la sage-femme est absolument incompétente.

Nous n'ignorons pas qu'un certain nombre de sages-femmes poussent leurs études médicales bien au delà du programme qui leur est imposé; qu'elles fassent un pas de plus encore, qu'elles acquièrent le titre de docteur, et alors les barrières tomberont devant elles; mais en tant que sages-femmes ces barrières subsistent, et elles ne peuvent les franchir, sous peine de commettre le délit d'exercice illégal et de s'exposer à des poursuites correctionnelles et à une condamnation.

En annonçant qu'elles traitent les maladies des femmes, elles annoncent donc qu'elles commettent un délit, en même temps qu'elles trompent le public en faisant croire à une capacité que légalement elles n'ont pas.

Mais si le fait de traiter les maladies des femmes est un fait délictueux entraînant condamnation, en est-il de même de la

(1) C'est ainsi que la Cour de Metz, tout en réformant un jguement du rribunal de Thionville, en date du 21 novembre 1865, qui avait condamné une sage-femme pour exercice illégal de la médecine, a jugé le 27 décembre 1865 (Dall. 66, 2, 34) que les sages-femmes ont le droit de soigner les maladies légères et les accidents sans gravité qui précèdent, accompagnent ou suivent les accouchements, mais qu'il en est autrement des accidents graves nécessitant un traitement spécial alors même qu'ils seraient la conséquence d'un accouchement ou d'une grossesse, le traitement de ces maladies et de ces accidents exigent toujours l'intervention du médecin. C'est ainsi encore qu'un jugement du tribunal de Laon rendu en 1863, mais dont nous n'avons pu avoir la date exacte, a condanmné à trois mois de prison une sage-femme pour n'avoir pas appelé un médecin dans un cas ou de graves accidents puerpéraux réclamaient sa présence. (Voir Briand et Chaudé, 10me édition t. 2, page 517).

seule annonce de ce traitement par voie d'affiches, ou autrement? La question est plus que douteuse, et nous ne croyons pas que dans l'arsenal de nos lois, on puisse trouver un article qui s'y applique. Le fait peut paraître singulier au premier abord; mais il faut songer que nous sommes en matière pénale, et qu'ici tout est de droit étroit. Il s'agit, bien entendu, du fait seul de l'annonce que ne précède, n'accompagne ni ne suit aucun cas de traitement constaté. Réduite à ces simples termes, la question ne présente plus en fait un grand intérêt; et, si l'on poursuit sévèrement l'exercice illégal, les affiches disparaîtront bientôt d'elles-mêmes. Dans quel but, en effet, seraient-elles apposées, si la sage-femme a la ferme intention de se conformer à la loi, et de se refuser rigoureusement à tout traitement illégal? Elles présenteraient même un double inconvénient. D'abord, elles éveilleraient l'attention des médecins et du ministère public; elles motiveraient une surveillance plus minutieuse, et exposeraient à des poursuites dans des cas qui seraient peut-être passés inaperçus. En second lieu, lorsqu'un fait d'exercice illégal serait relevé, il entraînerait des condamnations pénales et civiles plus considérables. Une sage-femme poursuivie pour exercice illégal a bien des excuses à présenter; elle n'a commis que le fait relevé contre elle, elle n'en a pas l'habitude, elle mérite d'être traitée avec indulgence, le préjudice qu'elle a causé aux médecins par ce fait unique est bien minime. A-t-elle, au contraire, un tableau annonçant son traitement? le ministère public et la partie civile ne manqueront pas de dire que c'est une habitude, qu'elle cherche à attirer les femmes malades, et que si un seul fait est relevé, la concurrence qu'elle fait aux médecins et le préjudice causé sont certains. Et si à ce cas d'exercice illégal se joint, par malheur, une poursuite pour blessures, le ministère public ne sera-t-il pas fondé à réclamer une application sévère de la loi pénale.

Ainsi, acte délictueux, et atteint par la loi pénale, dans le fait par les sages-femmes de traiter les maladies des femmes, hors des cas que nous avons indiqués; acte blâmable certaine-

ment, mais qui nous paraît échapper aux poursuites, dans le fait d'annoncer ce traitement si aucun traitement n'a eu lieu.

Ceci admis, les médecins ont-ils le droit de faire réprimer le délit que commettent les sages-femmes en traitant les maladies des femmes ?

C'est là une bien vieille question, ou plutôt ce n'en est plus une, car il y a longtemps qu'elles est résolue. Mais c'est ici surtout que la polémique dont nous parlions tout à l'heure paraît s'être égarée dans des discussions un peu confuses ; nous ne voulons qu'en dégager les principes, car eux seuls importent à la Société de médecine légale.

Un acte délictueux, ou que l'on croit tel, a été commis : tout individu quel qu'il soit, a le droit de le *signaler* à l'autorité compétente. S'agit-il d'un délit d'exercice illégal de la médecine, par exemple? que le ministère public en ait connaissance soit par un rapport de police, soit par la rumeur publique, soit de toute autre manière, il doit s'en occuper. Ce que le ministère public peut faire d'office et sans que son attention ait été éveillée par personne, comment ne pourrait-il pas le faire si cette attention est éveillée par une personne qui peut y avoir intérêt? Il serait puéril d'insister sur ce point; passons donc et avançons d'un pas.

Un délit a été commis, délit d'exercice illégal pour continuer notre exemple, une *plainte* a été portée. Le procureur de la République examine le fait. Il ne recherche pas si celui qui lui a porté plainte, a, ou non, un droit ou un intérêt, il recherche si ce fait est délictueux et si, dans l'intérêt de la Société, il présente assez de gravité pour être poursuivi. En cas d'affirmative, il fait la plainte sienne, il agit directement, il poursuit en son nom ; le plaignant, à moins qu'il ne réclame des dommages intérêts, disparaît ; le prévenu se trouve en présence du ministère public seul, et, comme dans le cas précédent, il n'a pas à rechercher le nom du plaignant, à savoir s'il a qualité ou non, si ce n'est pour en tirer, au nom de sa défense, des conclusions morales.

Mais le ministère public est maître de ses poursuites ; de

même qu'il peut agir sans plainte et sans dénonciation, il peut refuser d'agir malgré une plainte ou une dénonciation. Il peut juger que le fait dont la connaissance lui est parvenue n'est pas assez grave pour nécessiter des poursuites, ou bien que la partie lésée fera plus facilement que lui-même, malgré les moyens dont il dispose, la preuve des faits incriminés, ou bien encore, économe des deniers de l'Etat, il préfère laisser à cette partie lésée le soin de faire l'avance de frais souvent considérables ; il lui déclare alors qu'il n'a pas l'intention d'intenter des poursuites, qu'il lui laisse le soin d'assigner le prévenu si elle le juge convenable, et qu'il se réserve de conclure ainsi qu'il avisera.

Enfin la partie lésée a encore un autre droit, elle peut, sans porter plainte, assigner directement le prévenu en police correctionnelle.

Voici donc des cas bien distincts, toujours pour le même fait d'exercice illégal : 1° le fait est porté à la connaissance de l'autorité, soit par la rumeur publique, soit autrement, le ministère public poursuit, le prévenu ne peut tirer aucune fin de non-recevoir de la qualité de la personne qui a fait parvenir le fait à la connaissance de l'autorité ; 2° une plainte a été déposée, le ministère public poursuit, le plaignant ne se porte pas partie civile, ici encore le prévenu ne peut tirer aucune fin de non-recevoir de la qualité du plaignant ; 3° le ministère public poursuit directement et le plaignant se porte partie civile, ou bien le ministère public ne poursuit pas et laisse la partie civile poursuivre, ou bien encore la partie lésée, sans porter plainte, poursuit directement en police correctionnelle; dans les trois hypothèses de ce troisième cas le prévenu a le droit de contrôler et de contester la qualité du plaignant, non pour faire tomber l'action pénale du ministère public, mais pour faire tomber l'action en dommages-intérêts.

Un exemple expliquera ce que cette théorie peut avoir d'aride. Un hasard m'a fait connaître un meurtre, j'ai le droit et le devoir d'en informer le ministère public; mais la

victime n'a aucun lien avec moi, je n'ai pas le droit de poursuivre directement le meurtrier, ni de lui réclamer des dommages-intérêts ; ce sont là des règles de droit et de bon sens.

Pour se porter partie civile ou pour assigner directement il faut donc, non seulement que le fait soit coupable, mais encore avoir un intérêt. Les médecins qui exercent dans une localité ont-ils intérêt à empêcher l'exercice illégal de la médecine ? Incontestablement. Indépendamment de l'intérêt moral qu'ils ont à ce que la médecine soit dignement exercée, ils ont un intérêt matériel certain. Ils ont donc le droit de se porter partie civile, et celui aussi d'assigner directement le prévenu.

Mais l'homme isolé est faible et désarmé, il éprouve le désir de se réunir à ceux qui ont avec lui des intérêts et des besoins communs une similitude d'idées et de travaux. De là ces nombreuses associations qui, sous des noms divers, se sont fondées de toutes parts. Presque toutes poursuivent un double but; un but matériel : venir en aide aux associés frappés par l'infortune ; un but moral que l'association des médecins de la Haute-Garonne exprime par ces mots : « maintenir par son influence moralisatrice l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public et conformes à la dignité de la profession ; » et que l'association des médecins de Toulouse exprime par ceux-ci : « exercer une surveillance active sur tous les intérêts de l'art de guérir, et maintenir la dignité de la profession médicale ».

Ces associations ont incontestablement le droit de faire parvenir à l'administration compétente la connaissance des infractions qui ont été commises ; pourquoi ce que la rumeur publique, ce que le premier individu venu pourrait faire sans aucun mandat, ne pourraient-elles pas le faire. Ajoutons même que ces relations toutes officieuses devront être d'un grand poids. Le ministère public, avons-nous dit, est maître de ses poursuites; si son attention est appelée sur un fait délictueux par un individu isolé, il s'en occupera sans doute,

mais peut-être sera-t-il disposé à y voir surtout l'expression du mécontentement d'un individu lésé dans ses intérêts, et le péril causé à la société ne lui apparaîtra pas suffisamment; si son attention au contraire est éveillée par une association qui s'est acquise une légitime réputation, que l'on sait incapable de céder à de mesquines considérations et préoccupée avant tout de la dignité des membres qui la composent et de l'intérêt public, le ministère public examinera encore l'affaire dans son indépendance, mais il en comprendra dès l'abord l'importance.

A ce point de vue, il nous est difficile de comprendre la critique de forme soulevée par les sages-femmes. La lettre adressée par MM. Labéda et Broquère au commissaire central de Toulouse, en supposant même qu'ils aient agi comme présidents de deux associations médicales, était parfaitement régulière; ils avaient le droit d'appeler l'attention de l'autorité sur des faits qui leur paraissaient délictueux. Le ministère public est prévenu, à lui à agir comme il le jugera convenable, sans que les sages-femmes, si elles étaient poursuivies, puissent lui opposer la manière dont il a été prévenu.

Tout ce que nous venons de dire ici s'appliquerait également au cas où, au lieu de se borner à signaler un fait à la connaissance du Parquet, une plainte serait portée, si le ministère public une fois saisi poursuivait directement et si le plaignant ne se portait pas partie civile.

Supposons maintenant que pour un des motifs que nous avons énumérés plus haut, ou pour tout autre, le ministère public ne juge pas nécessaire d'exercer lui-même des poursuites, les médecins de Toulouse auront-ils le droit de poursuivre directement; ou si le ministère public exerce des poursuites pourront-ils se joindre à lui et se porter partie civile? Incontestablement, car, sans parler de leur intérêt moral, ils ont un intérêt matériel à faire cesser une concurrence illicite.

Mais, dans quelle forme les poursuites devront-elles être exercées par eux? L'association pourra-t-elle agir comme association au nom de tous les médecins qui en font partie?

Chacun de ces médecins, au contraire, soit en totalité, soit quelques-uns d'entre eux, devront-ils agir en leur nom personnel ?

Depuis bien des années déjà les questions d'association sont sans cesse discutées, nous attendons encore les lois si souvent promises et toujours ajournées ; nos législateurs ont sans doute des préoccupations plus importantes. Dans l'état actuel de notre législation, nous pensons que les associations dont nous nous occupons ne sauraient agir comme associations, que le Président ne pourrait intenter une action en cette qualité, et que les médecins qui les composent ne peuvent agir collectivement comme membres de l'association. Les décisions à l'appui de cette opinion sont trop nombreuses pour qu'il soit possible de les rapporter ici ; nous devons nous borner à les indiquer et à y renvoyer (1).

Mais ce n'est là qu'une question de forme qui ne nous paraît pas avoir une grande importance. Ce que les médecins associés ne peuvent faire en agissant collectivement et comme membres de l'association, ils peuvent le faire tous ensemble en déclarant qu'ils interviennent individuellement et en leur nom personnel. Le résultat est le même, mais la forme est sauvée, la forme dont il ne faut pas rire, quoi qu'en pense Beaumarchais, car c'est elle, qui bien souvent, assure nos libertés et la libre défense des accusés.

Pour arriver à réprimer l'exercice illégal, il suffira donc que le Président, ou quelques-uns des membres de l'association, intentent en leur nom personnel des poursuites et se portent parties civiles. Eux seuls, il est vrai, obtiendront, en cas de condamnation des prévenus, des dommages-intérêts en réparation du préjudice qu'ils auront personnellement éprouvé ; mais ils auront atteint le but que se proposait l'association, ils auront fait cesser l'exercice illégal ; ils auront rendu à leur

(1) Voir un jugement du Tribunal d'Auxerre, du 13 mars 1861, et un arrêt de la Cour d'Aix du même jour (Dalloz, 61 2. 208) où les règles sont très-nettement exposées. (Voir aussi Briand et Chaudé, 10e édit. t. II, p. 542 et suiv. et notamm. p. 544).

association un véritable service, tandis que celle-ci, par une juste réciprocité, les aura couverts de son appui moral; car si les poursuivants doivent agir en leur nom personnel, rien ne les empêche de faire connaître leur qualité de président ou de membres de la Société, et de signaler les intérêts qui s'abritent derrière eux.

Nous vous demandons pardon, Messieurs, de ces détails qui, pour beaucoup d'entre vous, sont élémentaires, mais la polémique engagée dans les journaux de Toulouse, nous a prouvé qu'ils étaient loin d'être connus de tous. Plus les principes sont élémentaires, plus ils sont difficiles à résumer, et, quoique bien long, j'ai peur, dans mon désir de ne pas trop abuser de vos instants, d'être un peu resté obscur.

Disons, pour nous résumer, que, selon nous les sages-femmes n'ont pas le droit de *traiter les maladies des femmes*; qu'en dehors de l'accouchement, des accidents qui les précèdent, les accompagnent ou les suivent, les soins par elles donnés constituent des cas d'exercice illégal réprimés par la loi pénale; que, par suite, elles n'ont pas le droit d'afficher qu'elles traitent ces maladies; mais que la simple annonce de ce traitement par l'apposition d'affiches, en dehors de tout traitement constaté, ne nous paraît pouvoir amener ni poursuite ni condamnation.

Que les Présidents des associations médicales ont le droit d'appeler l'attention des autorités compétentes sur tous les faits délictueux qui parviennent à leur connaissance; qu'ils ont aussi le droit de porter plainte.

Que pour citer directement les délinquants devant les tribunaux, ou pour se porter partie civile sur les poursuites du ministère public, les présidents et les membres des associations médicales de secours mutuels ne peuvent agir uniquement au nom ou comme membres de ces associations, mais qu'ils doivent se présenter individuellement et en leur nom personnel.

Mémoires de la Société médico-légale de New-York (1).

Analyse par le Dr Louis **Penard** (2).

Messieurs,

J'ai déjà eu l'honneur de présenter à la Société de médecine légale de France l'analyse des premiers travaux de la Société de médecine légale de New-York (3); le nouveau volume dont l'examen m'a été confié contient la suite de ces premiers travaux, et je vais essayer de vous en donner autant que possible la substance; ce n'est donc point une étude critique que j'entreprends, encore moins une traduction complète, c'est un simple compte rendu que je m'efforcerai d'aborder devant vous.

Le livre s'ouvre par une adresse inaugurale du Dr Stephen Rodgers; nos voisins d'outre-Atlantique ne font rien à moitié, aussi, leur ancien président étant mort, ils ont dans le volume dont il s'agit reproduit son portrait ainsi que celui de quelques autres collègues; le discours du regretté Dr Rodgers, qui prenait la présidence de la Société, renferme, au point de vue social du présent et de l'avenir, les meilleures déclarations et, sous le rapport de la pratique médico-légale, les plus substantiels conseils; toutefois je ne vous en entretiendrai pas plus longtemps, car il y est surtout question d'intérêts locaux qui sont souvent bien différents et surtout bien éloignés des nôtres.

Le premier mémoire a trait à l'avortement criminel; l'auteur s'est inspiré de l'émotion publique soulevée à New-York, par le scandaleux procès de Wolff et Lookup, condamnés comme abortionistes de profession. Abortioniste est un néologisme

(1) 2e Série, nouvelle édition, 1882.
(2) Séance du 12 avril 1883.
(3) *Bulletin de la Société de médecine légale de France*, t. IV, p. 259.

anglais qui, maintenant qu'on mêle si bien les deux langues, presque à les embrouiller toutes deux, peut à la rigueur se franciser; la linguistique donnera volontiers, je crois, *avorteur* pour *abortioniste;* il y aurait à s'étonner peut-être que depuis l'existence du monde un mot n'ait pas été régulièrement fabriqué pour exprimer la qualité — passez-moi l'expression — de celui qui se rend volontairement coupable du crime d'avortement; l'avortement en effet n'est pas un *progrès* de notre civilisation raffinée, il existait avant Malthus; il est vieux comme le monde. Toujours est-il qu'après le retentissant procès de ces industriels, la ville de New-York, qui pourtant ne se scandalise pas facilement, s'est fortement émue, et c'est sous le coup de l'émotion publique que l'Académie de médecine, voyant la pratique de l'avortement se classer comme profession et s'installer régulièrement presque sans encombre, ne rencontrant d'autres opposants que les médecins, privés d'ailleurs du concours actif des officiers de police judiciaire, a considéré comme un devoir de prendre à cœur la question; elle a demandé avec instance aux membres de la profession médicale de faire appel à une administration quelconque pour en obtenir le secours, si longtemps réclamé et attendu, contre un crime qui devient de plus en plus fréquent et contre les criminels qui, pour le commettre, s'abritent sous des diplômes médicaux prétendus ou réels.

Un juge, c'est-à-dire un de ces hommes qui, en Amérique ou en Angleterre, représentent en leur personne tout un tribunal, Gunning S. Bedford, avait, non moins habilement que dignement, dirigé et mené jusqu'au bout, le procès de ces abortionistes notoires, de ces ennemis du genre humain, ainsi qu'il les appelait, Wolff et Lookup; l'Académie de médecine, en reconnaissance, déclara que le juge Bedford avait bien mérité de la Société et grandement honoré le nom qu'il porte. Il avait, en effet, énergiquement proclamé la nécessité d'une loi plus rigoureusement répressive du crime d'avortement et, dans une circonstance spéciale, fait hautement con-

naître que l'autorité avait résolu de mettre tout en œuvre pour exterminer ces vils trafiquants de la vie humaine; il exprimait enfin l'espoir que la législation revisée modifierait cette partie du statut touchant à la dénomination légale du crime et le classerait à sa vraie place, c'est-à-dire comme « meurtre au premier degré. » La presse à son tour s'empara de la question et, résumant enfin l'expression unanime de l'opinion publique, la Société de médecine légale de New-York, heureuse de rencontrer une cause aussi conforme à ses tendances qu'à ses vues, nomma une commission composée de médecins et de jurisconsultes pour étudier les lois existantes sur ce point, et dire quelles modifications pourraient et devraient y trouver place.

C'est le rapport de la commission qui fait l'objet du premier mémoire : « Il y a, dit-il, en la cause, deux influences importantes à considérer : la loi et l'opinion; le sentiment public, à toutes les époques, a-t-il bien envisagé le fœtus sous le même aspect? non, sans doute, et le rapport le prouve en rappelant ce que pensaient et disaient Platon, Aristote, Lysias, Ovide, Juvénal, Sénèque, Cicéron, etc. Enfin, continue-t-il d'une façon peut-être un peu pompeuse, le Christianisme vint pour croiser l'épée — *to measure the swords* — avec un fléau qui grandissait toujours. Le fœtus ne peut être considéré comme ayant une véritable existence, que lorsque la mère a senti remuer « *quickening* ». Les avortements après le *quickening* passaient pour des crimes très sérieux, mais il n'y avait pas à tenir grand compte de ceux commis avant la sensation fatale. Suit une assez longue discussion de la façon dont différents auteurs et les lois statutaires de New-York interprètent tous ces faits et les idées qui en dérivent.

Le mémoire expose ensuite la loi actuelle de New-York, sa manière de poser la question et le point où elle l'a arrêtée jusqu'à présent; il en résulte une assez longue dissertation légale dont le compte rendu serait peut-être d'un médiocre intérêt pour vous, et j'ai hâte d'arriver aux résultats préparés par la Société de médecine légale; elle a pris des conclusions

qui, après avoir subi toutes les phases et les discussions parlementaires habituelles, ont été édictées comme il suit, pour constituer définitivement la loi.

§ 1. — Toute personne qui dorénavant administrera à une femme en état de gestation, ou lui conseillera, ou lui procurera une médecine, drogue, substance ou quoi que ce soit, ou se servira, ou emploiera pour elle, ou lui conseillera, ou s'entremettra pour la soumettre ou qu'elle se soumette à l'usage, l'emploi d'un instrument quelconque ou de quelque moyen que ce soit, avec l'intention de produire la fausse couche de cette femme, à moins que ce n'ait été reconnu nécessaire pour préserver sa vie ou celle de son enfant, sera, en cas que la mort de l'enfant ou celle de la femme soit la conséquence directe desdits actes, mise en accusation pour crime et, après le crime reconnu, punie d'emprisonnement dans une prison d'État, pour un temps qui ne sera pas au-dessous de quatre ans et n'excédera pas vingt années.

§ 2. — Toute femme en état de gestation qui prendra médecine, drogue, substance ou quoi que ce soit, ou qui se servira ou emploiera, ou permettra de se servir et d'employer, ou se soumettra à l'emploi et à l'usage de quelque instrument ou de quelque moyen que ce soit pour produire l'avortement de l'enfant qu'elle porte, à moins que lesdits actes n'aient été nécessaires pour sauver sa vie ou celle de son enfant, en cas que lesdits actes aient amené la mort de l'enfant, sera mise en accusation pour crime et, après le crime reconnu, punie d'emprisonnement dans une prison d'État pour un temps qui ne sera pas au-dessous de quatre ans et n'excédera pas dix années.

§ 3. — Toute personne qui administrera à une femme en état de gestation, ou procurera à telle femme, ou conseillera à telle femme de prendre médecine, drogue, substance ou quoi que ce soit; qui fera, conseillera ou vendra telle médecine, drogue, substance ou quoi que ce soit, ou fera usage ou emploiera tel instrument ou quelque autre moyen que ce soit

avec l'intention de procurer à cette femme l'avortement, sera, le fait reconnu, punie d'emprisonnement dans une prison du comté ou dans une prison d'État, pour un temps qui ne sera pas au-dessous d'un an et qui ne dépassera pas trois ans, à la discrétion de la Cour.

§ 4. — Quiconque, illégalement, fournira ou procurera avis, instruction, médecine, drogue, substance ou quoi que ce soit, sachant qu'il en doit être illégalement fait usage ou emploi, dans le dessein de procurer l'avortement à une femme, qu'elle soit ou ne soit pas réellement en état de gestation, sera mis en accusation pour fait délictueux, et s'il est reconnu coupable, puni d'emprisonnement dans une prison du comté pour un temps qui ne sera pas au-dessous de trois mois et n'excédera pas un an, ou d'une amende qui n'excédera pas mille dollars ou concurremment de cette amende et de la prison.

Quoique ces détails ne touchent pas directement les médecins légistes, j'ai pensé qu'ils pourraient présenter quelque intérêt à ceux de nos honorables collègues qui appartiennent à la science du droit, c'est-à-dire à la magistrature et au barreau.

Le mémoire suivant : *De l'homicide par le poison*, par le Dr Wooster Beach, traite plutôt d'une sorte de prophylaxie légale que de la pratique médico-légale même, quoique pour appuyer ses déductions, l'auteur cite un grand nombre de faits, si ce n'est d'observations. Dans toutes les sociétés civilisées, dit-il, le but le plus important et le plus élevé de toute législation est la protection de la vie humaine; le crime le plus détestable dont puisse connaître la jurisprudence, est l'homicide; c'est le seul que la mort doive punir. « Le développement de la civilisation (et ici je ne résiste pas à traduire littéralement la phrase américaine) marche la main dans la main, avec les efforts pour prévenir l'effusion du sang humain ». Le sauvage frappe en toute conscience son père trop âgé pour prendre part aux excursions de guerre et de pillage de la tribu; un peu plus haut dans l'échelle sociale,

on punit peut-être le meurtrier, mais la vie est généralement prisée si bas, que la peine de mort s'applique même aux crimes de second ordre. Il fut un temps en Amérique où l'on décrétait la peine de mort plus facilement qu'à présent; mais plus l'intelligence se développe et la moralité s'accroît dans une société et mieux on apprécie la valeur de l'existence; un temps viendra sans doute où l'on pourra sans inquiétude voir disparaître la peine capitale. Cette plus saine appréciation de l'existence humaine conduit certainement à chercher les moyens de la prolonger et de la protéger, et, c'est dans cette intention que la Société s'adresse au législateur et au médecin; à celui-ci pour bien mettre en évidence les dangers qui menacent d'abréger ou de détruire la vie et à celui-là pour faire des lois assez autorisées pour la protéger efficacement contre ces dangers.

Le poison a toujours été et reste encore un instrument de meurtre des plus employés depuis les premiers temps de l'histoire jusqu'à nos jours ; les Borgia au XVIe siècle et l'aqua Tofana, du nom de l'inventrice qui a fait, dit-on, plus de six cents victimes, sont là pour l'attester. En 1828, Marguerite Gottfried, d'une bonne situation de fortune, habitant le nord de l'Allemagne, fut arrêtée comme empoisonneuse ; elle avait, pendant plus de quinze ans, pratiqué sa funeste profession, sans être découverte ; elle avait réussi à tuer quatorze personnes et en avait manqué une vingtaine. L'arsenic était le poison employé ; à la même époque, Zwanziger, en Bavière, avait pu donner de l'arsenic à quelque quinzaine d'individus, sans exciter de soupçons. L'empoisonnement est donc un crime qui se dissimule, et c'est à montrer combien de chances l'empêchent d'être découvert, que l'auteur a consacré le présent travail ; il cite différents faits :

En 1857, la femme de James Stephens meurt après une courte maladie ; elle avait reçu les soins de deux médecins, l'un remplaçant l'autre ; celui des deux qui eut à faire la dernière visite, délivra le certificat de décès qui parcourut les formalités ordinaires, et Mme Stephens fut enterrée sans que

nul ne sût mieux que son voisin, les véritables causes de la mort ; il y avait bien eu quelques soupçons dans l'entourage de parents et d'amis, mais ils disparaissaient devant l'habileté reconnue des médecins à qui la mort de leur malade n'avait rien révélé que de naturel ; bientôt cependant certaines circonstances et la voix publique se réunirent pour accuser Stephens d'être l'assassin de sa femme ; on exhuma le cadavre, on y trouva force arsenic et sur cette preuve, jointe à d'autres encore, le mari fut reconnu coupable et exécuté.

Voilà donc un cas, dit l'auteur, où le poison le plus vulgaire, le mieux connu a été administré, ses effets clairement constatés par deux médecins dont ni l'un ni l'autre ne soupçonnèrent la présence ; le certificat de décès présentait l'inflammation de l'estomac comme la cause de la mort.

Autre observation : Georges Hersey fut exécuté dans l'Etat de Massachusets pour avoir tué Betsey Tirrel en lui administrant de la strychnine ; cette jeune femme était grosse de ses œuvres et la dissimulation de cette grossesse devait être évidemment le mobile du crime ; Betsey, c'est une femme qui, arrivée au 4e mois de sa grossesse, ne peut se refuser à l'évidence de sa faute ; c'est la honte pour elle et la ruine pour la famille ; elle appelle alors son complice à l'aide et lui demande une drogue quelconque pour se débarrasser de l'enfant ; Hersey lui donne de la strychnine pour se débarrasser à la fois de l'enfant et de la mère. Ce fait est raconté en détail dans le mémoire, mais je crois devoir l'abréger. La femme meurt. Le médecin qui paraît, lui aussi, n'avoir rien compris à ce qui s'est passé, demande et obtient l'autopsie, à laquelle le meurtrier s'empresse d'assister ; le médecin naturellement ne découvre pas la strychnine, mais constate la grossesse de quatre à cinq mois ; ses soupçons s'éveillent et il prend sur lui d'appeler le coroner ; on se rappelle alors les symptômes soudains, tétaniques, des derniers moments de la maladie et on arrive facilement à les rapprocher de ceux de l'empoisonnement par la strychnine, mais, dit le Dr Beach, c'est là une découverte après coup ; si ces circonstances iné-

vitables de l'autopsie n'avaient pas mis la grossesse en relief, le médecin n'aurait eu peut-être aucune raison pour songer d'emblée à un empoisonnement. En général, ajoute-t-il, les médecins ne sont pas de forts toxicologistes et la mort par le poison peut être facilement attribuée par le docteur à une maladie dont les symptômes ressemblent à ceux de l'empoisonnement; c'est d'ailleurs une bien grosse affaire pour un médecin, de déclarer à une famille que l'un de ses membres a été enlevé par un empoisonnement et plus d'un médecin éprouvera une hésitation légitime avant de prendre sur lui pareille résolution. Il est d'ailleurs facile de confondre les effets de nombre de poisons narcotiques avec les symptômes résultant d'une affection naturelle. On en citerait aisément de nombreux exemples. Voici un nègre, âgé de quarante-cinq ans, portefaix, qui meurt subitement; jusqu'à la dernière semaine avant sa mort, il a constamment travaillé, dans un état de bonne santé apparente; seulement il se plaignait souvent de céphalalgie; un jour, son mal de tête augmente et à cinq heures de l'après-midi, il se voit forcé de quitter son travail; il regagne sa maison et bientôt après, perdant toute conscience de la vie extérieure, il tombe dans un profond sommeil dont on ne peut le tirer et il continue ainsi, jusqu'au lendemain matin où il succombe à cinq heures; à l'exception de cette céphalalgie caractéristique à laquelle, si la mort ne s'en était pas suivie, on n'aurait fait aucune attention, on aurait pu facilement considérer le cas comme celui d'un empoisonnement par les narcotiques; cet homme n'avait eu près de lui aucun médecin pour le soigner et par conséquent on ne pouvait s'en rapporter qu'aux on dit, en ce qui concernait les symptômes. Faut-il un autre exemple? Une jeune fille de dix ans est soignée par un irrégulier, c'est-à-dire un médicastre sans diplôme; cet homme a ordonné une potion; l'enfant devient plus malade et les parents s'effraient; on va chercher deux médecins dans une très-honorable situation professionnelle; à peine l'ont-ils vue, que l'enfant succombe; un chimiste est appelé, analyse la potion et déclare qu'elle contient

de l'aconit ; l'autopsie est faite et montre que la méningite est la cause de la mort ; on comprend, sans qu'il soit nécessaire d'y donner les développements qu'elle suggère, la portée d'une semblable observation.

En résumé, le Dr Beach conclut que les médecins adonnés plus spécialement à la pratique de tous les jours, devraient être plus versés qu'ils ne le sont généralement dans les matières ressortissant à la médecine légale et plus spécialement en toxicologie. Les écoles médicales s'occupent peu de ces questions et ne préparent pas suffisamment l'étudiant à devenir un véritable et digne expert médical. Il termine enfin et résume son mémoire en cinq propositions suivantes : 1° Tous les cadavres devraient être examinés par un médecin spécial, avant qu'on ne procède à leur inhumation ; 2° Les examens de cadavres devraient être plus fréquents et plus approfondis ; 3° Un chimiste payé par le gouvernement devrait toujours être prêt à faire les analyses qu'on lui réclame ; 4° Le Bureau chargé de surveiller les certificats de décès et de délivrer les permis d'inhumation, devrait user de plus de circonspection dans ses fonctions ; 5° Un corps quelconque ne devrait pas pouvoir être enterré sur la foi d'un billet d'inhumation délivré par un médecin sans diplôme.

Vient ensuite un autre travail intitulé : Aperçus médico-légaux sur l'affaire de David Montgomery ; c'est l'œuvre d'un praticien autorisé, M. le Dr William Hammond, professeur des maladies du cerveau et du système nerveux au collège médical de l'hôpital de Bellevue. Au printemps de 1871, dit-il, je fus requis par le procureur (attorney) du district du comté de Munroë, dans l'État de New-York, à l'effet de lire la copie d'un témoignage qui s'était produit à l'examen préliminaire, dans l'affaire de David Montgomery, accusé de meurtre sur la personne de sa femme. Après étude approfondie de ce témoignage, je déclarai que, suivant moi, l'épilepsie en tant qu'épilepsie, ne suffisait pas à détruire toute responsabilité, et que bien que le prisonnier eût eu probablement quelquefois à souffrir d'attaques d'épilepsie, rien ne

démontrait que le crime dont il était accusé dût être, forcément, le résultat d'un de ces paroxysmes. Les circonstances, au contraire, semblaient démontrer que le prévenu avait agi en propos délibéré et dans sa pleine raison. Je conclus cependant qu'il n'était pas possible de donner en dernier ressort un avis positif sur ces derniers points, sans examiner l'accusé.

Un examen préliminaire avait été fait devant un jury, pour constater l'état intellectuel du prévenu, la législation de l'État de New-York ne permettant pas de traduire en justice un prévenu qui ne serait pas sain d'esprit; le jury ne s'était pas mis d'accord; quelques membres assuraient que l'accusé était fou et d'autres prétendaient qu'il ne l'était pas; cela équivalait à une déclaration de rectitude de son intelligence; la loi, en conséquence, dut suivre son cours et l'homme fut poursuivi en justice pour meurtre au premier degré. Deux examens longuement étudiés du prisonnier ne laissèrent aucun doute dans mon esprit sur la question de responsabilité; l'intelligence n'était pas très-développée; cet homme avait eu évidemment quelques attaques d'épilepsie, mais il n'existait en lui aucune aberration mentale et les circonstances du fait en lui-même, aussi bien que la conduite du meurtrier après le meurtre, enlevaient toute idée de le trouver inconscient de ce qui s'était passé. Il ne s'ensuit pas, en effet, de ce que quelqu'un est atteint d'épilepsie, qu'il ne puisse être, en certains cas, aussi responsable de ses actions que quiconque jouissant de sa pleine santé.

Reynolds, qui a fait paraître sur ce sujet le meilleur livre qu'on puisse lire en anglais, prétend que la maladie en question, même très-prononcée, n'implique pas nécessairement un trouble intellectuel; sur trente-trois pour cent des observations qu'il rapporte, l'intelligence n'avait subi aucune atteinte, il ajoute ensuite que bien qu'il y ait souvent chez les malades de cette sorte, des défectuosités intellectuelles considérables, c'est là l'exception et non la règle. »

Le Dr Hammond s'appuie ensuite sur l'opinion de Falret,

qu'il rapporte tout au long; je n'y insisterai pas, si connue qu'elle est ici de chacun de vous. Il arrive souvent, ajoute-t-il, que dans les établissements spéciaux, les aliénés sont en même temps épileptiques, mais l'insanité, confondue avec l'épilepsie, est tout à fait différente de l'insanité procédant directement de l'épilepsie.

Il est trois circonstances dans lesquelles les épileptiques doivent échapper à la responsabilité :

1° Lorsque l'imbécillité intellectuelle résulte d'attaques répétées d'épilepsie; en pareil cas, l'état moral de l'individu est celui de la démence; il devient alors incapable de juger les conséquences de ses actes et les actes eux-mêmes se produisent sans motifs; 2° Durant l'état de haute excitation maniaque qui suit quelquefois une attaque et quelquefois la précède, auquel cas, l'acte commis reste sans impulsion rationnelle; 3° Durant l'état d'inconscience résultant du paroxysme ou l'accompagnant, et l'épileptique, en ce cas, ne conservera aucun souvenir.

Après avoir cité différents épileptiques qui ont été, les uns, condamnés à subir leur peine et les autres renfermés dans des asiles d'aliénés, le Dr Hammond aborde l'affaire Montgomery.

Le prisonnier Montgomery a vingt ans, il exerce la profession de charretier; jamais ceux qui le connaissent, en dehors de sa propre famille, n'ont été amenés à soupçonner en lui, ni dérangement intellectuel, ni démence, ni épilepsie ; quelques membres de sa famille, cependant, ont attesté, dans l'enquête relative à sa santé, qu'il avait été sujet à l'épilepsie depuis son enfance; l'enquête a démontré que jusqu'au moment de l'homicide, il n'avait eu que trois attaques, aussi peut-on anmettre que, malgré la coexistence de l'épilepsie, l'intelligence n'avait pas encore, sous l'influence de cette maladie, subi grande altération. A 18 ans, il se mariait; mais depuis, il avait vécu en mauvais termes avec sa femme qui, ayant été une prostituée, insistait pour retourner à ses anciennes occupations; une semaine avant le meurtre, elle quitta son mari, emmenant avec elle leur enfant âgé de huit mois; la

veille de l'homicide, Montgomery alla chez sa belle mère où s'était réfugiée sa femme et la décida à regagner le logis conjugal; ils y arrivèrent ensemble à minuit et, le matin suivant, il la tua entre six et huit heures. Presque tous ces renseignements et d'autres encore, proviennent du prisonnier.

De ces renseignements, il résulte que les époux se réveillèrent de bonne heure dans la matinée et causèrent des difficultés qui s'étaient élevées entre eux ; le mari dit à sa femme que si elle voulait rester à sa maison et cesser d'aller avec d'autres hommes, il lui pardonnerait; la femme répliqua qu'elle ne le voulait pas; il l'avait épousée prostituée, à sa pleine connaissance; prostituée elle avait toujours été et prostituée elle resterait toujours. Il répliqua qu'il en avait pris son parti et que si elle ne voulait pas vivre avec lui, elle ne vivrait avec personne. Il sortit alors du lit, s'habilla partiellement, se dirigea vers la maison de son père, à quelque distance de là, prit dans l'arrière-cour une hache avec laquelle il rentra chez lui; pénétrant dans la chambre où était sa femme, il la trouva endormie; il resta debout près du poële, délibérant en lui-même s'il la tuerait ou non. Il résolut enfin de la tuer et la frappa sur la tête, juste au-dessus de la tempe gauche, lui faisant une blessure à laquelle elle succomba. Quittant alors la maison, et rencontrant son jeune frère dans la rue, il lui dit ce qu'il avait fait, et prenant ensuite un rasoir dans sa poche, il essaya de se couper la gorge; il en fut empêché par son père et son frère et se laissa persuader par eux de se livrer à la justice ; en route pour la prison, il déclara à l'officier de police qu'il avait songé à s'enfuir au Canada après avoir tué sa femme, mais, réfléchissant qu'on ne tarderait pas à le rattraper, il s'était déterminé à se livrer. De toutes ces particularités, il n'en est pas une qui soit l'indice d'insanité, de démence ou d'épilepsie, pas plus que le fait d'avoir avoué son crime et livré sa personne. En ce qui concerne une insanité temporaire, rien n'indique que Montgomery ait eu la répugnance que lui inspirait la conduite de sa femme; les circonstances de la dispute, qui ont précédé l'homicide,

l'esprit de réflexion qui le conduisit dans la maison de son père pour s'emparer de la hache, son hésitation près du poële sur le parti à prendre, sont en opposition flagrante avec toute idée de ce genre ; il n'y a eu lui ni imbécillité, ni démence qui lui enlève la portée consciente de ses actes et de leurs conséquences.

Quant à l'épilepsie, peut-on dire que le meurtre ait été commis pendant un paroxysme ou un accès de fureur épileptiques? Au lieu d'une furie aveugle, il y a délibération calme et raisonnée ; au lieu d'un acte sans motif, il y a des motifs évidents et une sorte de provocation dans l'espèce; au lieu de l'inconscience et d'une perte de mémoire consécutive, il y a même dans leurs plus nombreux détails complète connaissance de toutes les circonstances ; au lieu de cette confusion d'idées qui aurait pu suivre l'acte, il y a eu une perception très nette et un parfait souvenir. En admettant que Montgomery ait été sujet à des attaques répétées, soit du grand ou du petit mal, il est très évident que cela n'a pas suffi à impressionner son intelligence d'une façon appréciable.

La tendance héréditaire à l'insanité serait de quelque intérêt, si le prisonnier avait lui-même dans la perpétration de son acte homicide, soit avant, soit après, montré des signes de dérangement intellectuel; en l'absence de ces signes, cela a peu d'importance. Le prisonnier fut donc jugé et reconnu coupable de meurtre au premier degré.

Ici, Messieurs, se termine la partie de l'observation qui touche plus directement aux études de notre Société de médecine légale ; l'affaire Montgomery a eu cependant son épilogue qui, au point de vue, des formes juridiques américaines, ne sera pas peut-être sans intérêt pour vous. Entre autres motifs de cassation que fit valoir le défenseur de l'accusé, il argua de ce que le Dr Hammond avait reçu une somme considérable pour venir à Rochester et déposer dans l'affaire. Le juge E. Darwin Smith apprécia les arguments du défenseur de cette façon que le Dr Hammond a cru devoir rapporter l'argumentation tout entière; le document est un

peu long, je me contenterai de l'analyser brièvement. Je ne vois pas, dit le juge, qu'il y ait une irrégularité quelconque et partant motif à cassation de l'arrêt, parce que M. le Dr Hammond aurait reçu pour indemnité de son dérangement et prix de son témoignage devant la Cour, une somme de 500 dollars (2700 francs). Il est d'habitude que les attorneys de district emploient des experts professionnels et les honorent, lorsqu'il s'agit d'un homme comme M. le Dr Hammond au prorata de sa haute réputation et de sa grande situation professionnelle ; agissant donc comme il l'a fait, l'attorney n'est pas sorti de la ligne de ses attributions et de son devoir, en s'assurant le concours d'un expert de grande valeur, pour le mettre en face des experts distingués dont le prisonnier espérait s'entourer. Les témoins professionnels, ajoute-t-il en terminant, sont plus ou moins rétribués pour leur temps employé, leurs services rendus, leurs dépenses et leurs frais, lorsque sur tous les points de la contrée, ils sont appelés pour des affaires importantes ; etc., etc.

J'ai retranché du long document du magistrat tout ce qui dans la question des honoraires se rapporte à l'accusé et à son défenseur, pour ne retenir que le fait même des honoraires. Rochester, chef-lieu du comté de Monroë est à environ 135 à 140 lieues de New-York. Je ne sais si les honoraires médico-légaux sont toujours taxés sur le même modèle en Amérique, mais je doute fort que même avec les perfectionnements dont est susceptible l'âge d'or à venir du fameux décret de 1881, le plus autorisé de nos experts reçoive jamais 2700 francs pour aller déposer en Cour d'assises à Lyon, Marseille ou Bordeaux ; je suis pourtant de l'avis de l'honorable juge Smith, ce n'est pas à l'argent qu'il faut regarder, mais à la science et à la qualité de l'expert médical ; tout en désirant une taxe uniforme plus équitable et plus rationnelle que celle du décret de 1881, si de temps en temps un chiffre exceptionnel de dollars dépassait la règle, je n'en aurais aucun regret.

(*A suivre.*)

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX

Séance du 8 janvier 1883.

Présidence de M. BROUARDEL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Avant de quitter la présidence, M. Ernest CHAUDÉ communique à la Société un compte rendu des principaux travaux de la Société pendant les années 1881 et 1882 (1).

Ce discours est accueilli par d'unanimes applaudissements.

En prenant possession du fauteuil de la présidence, M. BROUARDEL donne lecture d'une adresse dans laquelle il expose le rôle de la Société dans le présent et dans l'avenir (2). (*Applaudissements.*

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. le Ministre de l'instruction publique demandant un accusé de réception pour quelques ouvrages reçus par son intermédiaire.

2° Un travail de M. le Dr JAUMES, de Montpellier, sur les *Poils humains comparés aux poils des animaux.*

M. Descouts est prié de faire un rapport sur ce travail.

3° Les *Mémoires de l'Académie des sciences de Dijon,* pour les années 1881-1882.

4° Les *Mémoires de la Société des sciences médicales de Gannat*

5° Les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale.*

6° Les autres journaux habituellement adressés à la Société.

Élections. — La Société procède à l'élection de deux membres titulaires.

Les candidats sont présentés dans l'ordre suivant : M. Laugier, M. Briant, M. Yvon, M. Braun.

M. LAUGIER est élu par 16 votants.

M. BRIANT est élu par 14 votants. Un bulletin blanc.

Propositions. — M. Blanche, vice-président, propose de reculer l'heure des séances de la Société à 4 heures; l'heure de 3 heures empêchant plusieurs membres d'assister à la Société.

M. le Président propose de mettre la question à l'ordre du jour de la prochaine séance.

M. LE BLOND donne lecture, au nom de M. le Dr SENTEX, de Saint-Sever, d'une communication intitulée : *Violences légères à la tête. Hémorrhagies multiples. Mort rapide* (3).

M. BROUARDEL fait remarquer que cette observation confirme les faits avancés par M. Daret à la suite d'expériences pratiquées

(1) *Bull. de la Société*, tome VIII, p. 1.
(2) *Bull. de la Société*, tome VIII, p. 6.
(3) *Bull. de la Société*, tome VIII, p. 31.

sur des animaux. Cet auteur prétend que le crâne est élastique et que les chocs et violences peuvent déterminer un reflux du liquide et par suite une rupture de l'aqueduc de Sylvius.

M. Brouardel ne pense pas que l'anévrysme miliaire dont il est question dans cette observation soit la cause des accidents, ceux-ci semblent résulter des coups reçus sur la tête. Du reste l'anévrysme miliaire ne se suppose pas : s'il existe, on peut le constater.

Communications. — M. Brouardel donne lecture d'un Rapport qu'il a présenté sur une *question de remèdes secrets* (1).

A cet effet, il demande à la Société s'il n'y a aucun inconvénient à donner lecture de ce rapport, qui a été lu devant une Chambre et a motivé un arrêt aujourd'hui frappé d'appel. Y a-t-il quelque inconvénient à le lire avant que la décision de la Cour d'appel ait été connue?

M. Horteloup fait remarquer qu'il n'y a pas d'inconvénients à lire ce rapport, mais qu'il semblerait préférable d'attendre la décision de la Cour d'appel pour le discuter. M. Ernest Chaudé partage cet avis.

M. Brouardel donne lecture de son rapport, dont la discussion sera renvoyée à une séance ultérieure à l'arrêt de la Cour d'appel.

Séance du 12 février 1883.

Présidence de M. Brouardel.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. le Dr Bouteille demande le titre de membre correspondant et adresse plusieurs brochures à l'appui de sa candidature.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. Briand remerciant la Société de l'avoir nommé membre titulaire.

M. Liégey dépose sur le bureau une brochure ayant pour titre : *Un cas intéressant au triple point de vue physiologique, psychologique et artistique.*

M. Brouardel fait part d'une polémique soutenue entre le Dr Labeda et une sage-femme à propos de l'exercice de la médecine par les sages-femmes. M. Labeda consulte la Société à ce sujet.

La Société demande l'envoi des pièces de la discussion, et charge une Commission spéciale, composée de MM. Pinard, Devilliers, Rocher, Foville, Chaudé rapporteur, d'étudier la question.

M. Liégey demande s'il convient que les médecins d'une localité s'entendent pour refuser leur concours à l'autorité judiciaire

(1) Voir t. VIII, p. 13.

sous prétexte que les honoraires fixés par la loi dans les cas d'expertises sont insuffisants.

M. Gallard. — M. Liégey a visé deux choses différentes dans la demande qu'il vient de faire : le prix des visites et la possibilité de refuser ses services.

Pour ce qui est du prix des visites, on ne peut le changer, sans modifier la loi ; quant à la possibilité de faire grève, je la crois légitime.

J'ai vu dans un chef-lieu ce fait se produire. Un procureur impérial, dans une affaire soumise au jury, avait cru pouvoir molester, non seulement le contre-expert, mais l'expert lui-même. A la suite de cet incident d'audience, l'expert ne voulut plus accepter aucune expertise, non plus qu'aucun des autres médecins de la ville. On était obligé de faire venir des experts des localités voisines, et l'on finit bientôt par ne plus en trouver du tout.

Les médecins ont continué à refuser tant que le procureur a jugé dans le même chef-lieu.

Une fois le procureur déplacé, les médecins reprirent leurs fonctions.

Le refus d'être expert ne peut donner lieu à aucune poursuite.

Dans le cas de flagrant délit seulement le médecin ne peut refuser ses services.

M. Brouardel dit que si l'on se mettait en grève, pour obtenir la modification des tarifs d'honoraires, on soulèverait l'opinion publique contre soi. C'est à nous de diriger l'opinion publique, par une modification de la loi de 1811.

La loi comprend non seulement les frais d'experts, mais aussi tous les frais de justice ; c'est pourquoi la revision de la loi ne peut être faite qu'après un long examen.

M. Lunier est chargé de faire un rapport sur la candidature de M. Bouteille au titre de membre correspondant.

M. Brouardel soulève la question des *indemnités à allouer aux personnes blessées par accidents de chemin de fer.* Lorsque l'expert est chargé d'un rapport concernant les infirmités résultant de ces accidents, il est obligé le plus souvent de donner des conclusions tout à fait aléatoires, la maladie qui fait le sujet de la demande d'indemnité n'étant pas guérie le plus souvent et le malade étant porté à exagérer ses souffrances.

« Je crois que pour nous éclairer il serait intéressant de demander aux Compagnies de chemins de fer, combien de temps elles payent leurs pensions. »

M. Lunier. A ce propos, il est une question que je désire poser. Lorsque ces indemnités sont données en rente viagère, ces Com-

pagnies sont-elles obligées de payer indéfiniment si elles peuvent faire constater que l'infirmité a cessé d'exister?

M. Lunier cite l'exemple d'un braconnier qui touche une pension de 1,200 francs pour quelques grains de plomb reçus et qui est aujourd'hui parfaitement guéri.

M. Léon s'informe dans quel but M. Brouardel demande cette enquête auprès des Compagnies.

M. Brouardel. Je fais allusion, dans ma demande, à un homme qui a été bousculé par un train et qui, après une guérison de quelques semaines, fut atteint d'hémiplégie s'accompagnant de diplopie. L'hémiplégie disparut.

Je pense que ce malade a eu de la compression du cerveau, et qu'il est peut-être atteint d'une maladie cérébrale en voie d'évolution.

Nous n'avons pas de notions précises sur l'évolution des grands traumatismes. Je voudrais savoir ce que deviennent les gens qui n'ont plus besoin de simuler.

M. Léon, en réponse à la question posée par M. Lunier, fait remarquer que les indemnités allouées par les tribunaux sont acquises définitivement.

M. Gallard dit que les moyens d'apprécier exactement le degré d'infirmité causé par un accident de chemin de fer, manquent absolument. Un grand nombre d'individus simulent des infirmités qui disparaissent une fois l'indemnité reçue.

M. Chaudé. Très souvent les tribunaux accordent des pensions viagères, il est facile de savoir combien de temps les blessés ont survécu.

Quant à revenir sur les décisions de la justice, cela n'est pas impossible; très souvent un individu blessé revient devant le tribunal en disant : « Mon infirmité a augmenté, je demande une augmentation de la pension qui m'a été allouée. »

M. Lunier. Il existe parfois des jugements qui laissent la porte ouverte aux réclamations ultérieures.

La Société décide que les séances commenceront désormais à quatre heures.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Séance du 12 mars 1883.

Présidence de M. Brouardel.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Liégey complète la communication qu'il a faite dans la séance précédente et formule le vœu suivant :

« Le pétitionnement adressé à qui de droit étant le seul moyen convenable pour obtenir la revision, absolument nécessaire, de la loi de 1811, relative au tarif des honoraires médico-légaux et d'autres tarifs judiciaires, il serait à souhaiter que la Société de médecine légale qui, outre un grand nombre de médecins, comprend des magistrats, des membres du barreau et des experts chimistes, pût prendre l'initiative de cette mesure. »

La correspondance imprimée comprend :

1° Une brochure intitulée : *De la nécessité de l'analyse chimique dans les présomptions d'empoisonnement*, par M. Kupfferschlaeger. Extrait du Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique, 3e série, t. XVI, n° 11;

2° L'année 1881 des Comptes rendus de l'*Académie des sciences, belles-lettres et arts de Besançon;*

3° L'*Union médicale de la Seine-Inférieure*, la *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse*, la *Gazette médicale de Picardie*, le *Marseille médical*, le tome V des *Mémoires de la Société des sciences naturelles et archéologiques de la Creuse* (1883). Le *Bulletin de la Société de statistique des sciences naturelles et des arts industriels du département de l'Isère*, 3e série, t. XI. *Il codice di proceduro civile del regno d'Italio*, par Francesco Saverio Gargiulo.

La correspondance manuscrite comprend :

Une lettre du ministre de l'Instruction publique invitant la Société à se faire représenter à la vingt-et-unième réunion des Sociétés savantes de la Sorbonne.

Une lettre de M. Baudouin demandant un congé pour des raisons de santé. (Accordé.)

La Société prie M. Lunier de la représenter au congrès des Sociétés savantes.

M. Lunier lit un rapport sur la candidature de M. Bouteille, au titre de membre correspondant.

M. Chaudé lit un rapport (1) sur les attributions des sages-femmes, en réponse à M. le Dr Labeda, qui demande si les sages-femmes ont le droit d'annoncer qu'elles traitent les maladies des femmes.

M. le Dr Pénard constate que la plupart des sages-femmes traitent les maladies des femmes.

M. le Dr Laugier fait remarquer qu'à Paris il n'est, pour ainsi dire, pas de sage-femme qui ne se livre à la pratique de la gynécologie.

M. Léon dit que les médecins de la Haute-Garonne faisaient fausse route s'ils poursuivaient devant les tribunaux les sages-

(1) Voir *Annales d'hygiène*, avril 1883 et *Bulletin de la Société*, tome VIII, p. 55.

femmes pour le fait seul d'annoncer qu'elles traitent les maladies des femmes.

Le fait d'annoncer qu'elles traitent ces maladies n'est pas un délit et il ne peut y avoir dès lors de sanction pénale.

M. Gallard. — Les exemples ne sont pas rares de faits réprimés par la loi sans qu'il y ait de sanction pénale. Je citerai pour exemple l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie avec les deux diplômes que la loi interdit formellement. Mais, comme il n'existe pas de sanction pénale, il en résulte que beaucoup de gens sans scrupules n'hésitent pas à pratiquer ces deux professions.

M. Pénard soutient qu'on peut annoncer qu'on commettra un délit, mais tant qu'on ne l'aura pas commis, on ne sera pas punissable, la loi n'atteignant pas l'intention. Toutes les fois que l'on verra une sage-femme afficher qu'elle traite les maladies des femmes, il faudra la surveiller, et, lorsqu'on aura pu faire constater qu'elle traite réellement ces maladies, alors seulement elle sera passible des tribunaux.

M. Boudet. — Les sages-femmes ont-elles le droit d'annoncer qu'elles soignent les maladies des femmes? Telle est la question qui nous est posée.

Reconnaissons tout d'abord que cette annonce n'étant pas un délit, elle ne peut donner lieu à aucune poursuite.

Mais il y aurait peut-être lieu d'atteindre la sage-femme indirectement, au moyen du Code civil. Un médecin, je crois, peut intenter un procès, en se portant partie civile, et alléguant un préjudice causé par la concurrence non autorisée de la sage-femme.

M. Chaudé ne croit pas ce moyen bien pratique, car la sage-femme répondra : « Prouvez-moi que j'aie traité des malades, car l'exhibition de mon tableau à ma porte n'a pu, à lui seul, vous causer un grand dommage. »

M. Brouardel dit qu'après avoir étudié la question avec soin, il faut répondre catégoriquement à M. Labeda qu'il est très regrettable que les sages-femmes mettent à leur porte un tableau annonçant qu'elles traitent les maladies des femmes, puisque la loi leur interdit de traiter ces maladies; mais que l'exhibition seule de ce tableau ne constitue pas un délit et qu'un procès entamé dans de semblables circonstances ne devrait aboutir qu'à un échec.

La Société décide qu'il y a lieu de modifier les conclusions du rapport de M. Chaudé.

M. Ogston est nommé membre correspondant étranger.

Séance du 9 avril 1883.

Présidence de M. BROUARDEL.

Le procès verbal de la dernière séance est lu et adopté après une interpellation de M. LUTAUD, qui fait remarquer qu'aucun texte de loi ne s'oppose à l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie.

M. CHAUDÉ dit que non seulement il n'existe pas de loi prohibitive, mais que la jurisprudence a toujours admis l'exercice simultané des *deux professions.*

M. le secrétaire général donne lecture des pièces de la correspondance.

Celle-ci comprend :

1° Une lettre de M. le ministre de l'instruction publique annonçant l'ordonnancement d'une somme de trois cents francs au profit de la Société en échange de ses *Bulletins.*

2° Une lettre de M. FRABOULET, juge d'instruction à Saint-Brieuc, membre correspondant de la Société, demandant qu'il soit fait une étude des meilleurs procédés pour la conservation des cadavres ou des fragments de cadavres. (Cette lettre est renvoyée à une commission composée de MM. Brouardel, Lebaigue et Le Fort.)

M. le Président annonce à la Société qu'elle vient de perdre deux de ses membres, M. le professeur LASÈGUE et M. NAPIAS.

M. le secrétaire général communique le discours qu'il a prononcé, au nom de la Société, aux funérailles de M. Lasègue.

Messieurs,

« La plus modeste et la plus jeune des Sociétés scientifiques dont M. Lasègue faisait partie, la Société de médecine légale de France, vient, après tant d'autres compagnies plus illustres, rendre un dernier hommage à la mémoire d'un de ses membres les plus sympathiques et les plus estimés. Esprit fin et délicat, tout en étant doué d'un grand sens pratique, M. Lasègue avait compris dès la première heure ce que pouvaient produire les efforts réunis d'hommes également amoureux de la vérité, en apportant à sa recherche des aptitudes et des compétences aussi diverses que les jurisconsultes de la magistrature et du barreau, d'une part, les adeptes de la médecine, de la chirurgie et de toutes les sciences naturelles, d'autre part. Aussi n'hésita-t-il pas à inscrire, un des premiers, son nom sur la liste des fondateurs de notre Société, à côté de Devergie, de Guérard, de Béhier,

de Vernois, de Ricord, de Chaudé, de Paul Andral, de Choppin, de Hémar, de Chevallier, de Mialhe, de Lefort, etc.

Ses nombreuses occupations ne lui permirent pas de prendre une part très assidue à nos travaux, mais il voulut témoigner en quelle estime il les tenait en refusant de profiter des dispositions statutaires qui lui auraient permis de réclamer le bénéfice de l'honorariat, et en demeurant, jusqu'à la fin, au nombre des membres actifs de la Société, dont il a été le vice-président pendant l'année 1882.

Dirai-je combien il était entouré quand il assistait aux séances; combien il était écouté quand il prenait part aux discussions?

Sa parole, si nette, si limpide, si souvent éloquente, avait surtout le don d'éclairer ces questions toujours délicates, ardues et difficiles, des troubles de l'intelligence ou des divers désordres mentaux, dans leurs rapports avec la responsabilité légale; et il le faisait avec tant de charme et d'autorité, qu'après l'avoir entendu on se trouvait tout étonné d'avoir pu considérer un instant comme obscures les solutions qu'il avait le talent de si bien mettre en pleine lumière.

Ses brillantes qualités oratoires le rendaient un adversaire redoutable pour les contradicteurs qui se permettaient de discuter les rapports que, comme expert, il avait à présenter aux audiences des cours et des tribunaux.

Il est vrai de dire qu'à l'excellence de la forme, ces rapports joignaient toujours les qualités plus solides et plus essentielles du fond. Chacun d'eux était étudié avec un soin particulier; toutes les questions étaient envisagées avec la plus scrupuleuse attention, et les conclusions en étaient toujours déduites avec une rigueur absolue, sans que l'auteur se soit jamais inquiété de prévoir à quel intérêt personnel ou particulier ces conclusions pouvaient être hostiles ou favorables.

Aussi l'on conçoit combien fut grande son émotion, lorsqu'un jour il entendit tomber, du haut d'un des sommets les plus élevés de la magistrature, un blâme qui s'adressait à tous les médecins chargés des expertises judiciaires, les représentant comme cédant habituellement à d'autres suggestions qu'à celles de leur conscience. Nous n'oublierons jamais avec quelle ardeur et quelle fermeté il s'unit à notre président actuel, M. Brouardel, pour faire valoir de justes revendications, auxquelles il était nécessaire de donner une énergie d'autant plus grande que l'attaque partait de plus haut, sans avoir été provoquée par aucun acte qui pût la justifier.

Je ne rappelle cet épisode que pour montrer combien, dans la pratique de la médecine légale, comme dans l'exercice de toutes ses autres fonctions, M. Lasègue était l'homme du devoir, ayant le respect de la dignité professionnelle et sachant l'imposer autour de lui.

Tel était le confrère que nous venons de perdre et sur la tombe duquel ses collègues de la médecine légale ont tenu à déposer l'expression de leurs regrets unanimes, en lui adressant un éternel adieu. »

Le bureau a été prévenu trop tard pour assister aux funérailles de M. Napias; mais M. le Président tient à rappeler à la Société les qualités du membre qu'elle vient de perdre et les regrets que cette mort prématurée laisse parmi nous.

M. Pénard donne lecture d'une analyse des principaux travaux de la *Société de médecine légale* (1) de New-York.

M. Blanche n'admet pas qu'on puisse faire de la question médico-légale une question d'honoraires. En agitant une question d'argent à propos d'expertises, le médecin perd de son autorité devant le public et devant la magistrature.

M. Pénard ne partage pas l'opinion de M. Blanche en ce qui concerne les honoraires des médecins légistes. Il pense que le médecin peut bien faire une expertise gratuitement, mais il ne doit pas la faire pour la rétribution dérisoire qu'on lui alloue aujourd'hui. Il faut tenir compte des médecins de province qui sont à la disposition de la justice et sont souvent obligés de se déplacer sur une simple réquisition du juge de paix, sans rétribution ou à peu près.

M. Brouardel partage l'avis de M. Pénard en ce qui concerne les honoraires des experts. Si les médecins ne s'adonnent pas à l'étude spéciale de la médecine légale, c'est parce qu'ils redoutent d'être requis par la justice, qui leur prend leur temps sans rétribution.

A Paris même le recrutement des médecins légistes est difficile, parce que l'on sait que cette carrière n'est pas rémunératrice et que la plupart des médecins n'ont pas une situation de fortune qui leur permet de disposer gratuitement de leur temps.

M. Blanche pense qu'on peut réformer le décret de 1811, qui tarifie les honoraires du médecin légiste d'une façon dérisoire. Ce qu'il a surtout voulu dire, c'est que les médecins choisis par les avocats n'ont jamais devant la Cour l'autorité des médecins habituellement employés par le parquet, et cela tient à ce que les

(1) Voir *Bull. de la Société de médecine légale*, t. VIII, p. 65 et *Annales d'hygiène*, mai 1883.

médecins choisis par les avocats reçoivent ou sont considérés comme recevant des honoraires.

M. Lunier pense que les experts des Tribunaux ne doivent pas accepter des délégations de la part des avocats ou des accusés, lorsqu'ils ne sont pas désignés par le Tribunal.

M. Léon demande que cette question soit l'objet d'une étude spéciale de la part de la Société.

M. Chaudé pense que l'expert peut parfaitement accepter le mandat qui lui est confié en dehors du Tribunal.

M. Brouardel émet l'opinion que la question soit étudiée à fond par la Société et qu'il soit nommé une Commission,

La Société ayant approuvé, nomme MM. Blanche, Pinard, Lunier, Rocher, Léon, Gallard, Brouardel.

SUR LA RESTITUTION DES ORDONNANCES PAR LES PHARMACIENS

COMMUNICATION DE M. LE Dr LARCHET (1).

« Cette question ne paraît avoir sollicité jusqu'à ce jour, ni théoriquement, ni pratiquement, l'attention des juristes. Du moins les auteurs classiques l'ont-ils passée entièrement sous silence, et M. Dubrac (2) n'en fait aucune mention. Elle est cependant de celles dont la solution importe au plus haut degré à la pratique journalière de la médecine, et c'est encouragé par la bienveillance de votre sympathique président M. le professeur Brouardel, que je viens la soumettre à l'appréciation de la Société de médecine légale.

La question de la restitution des ordonnances par le pharmacien a fait l'objet d'un récent procès en justice de paix, procès dans lequel j'étais un des demandeurs conjointement avec ma cliente Mme veuve L..., contre le pharmacien M... défenseur.

J'avais prescrit une ordonnance à la dame veuve L...; le pharmacien M... avait exécuté cette ordonnance, mais refusait d'en rendre l'original à la cliente; d'où citation devant la justice de paix du pharmacien, par la cliente et moi, en restitution de ladite ordonnance.

Voici, succinctement résumés, les motifs invoqués par nous à l'appui de notre revendication :

La dame veuve L... se réclama :

1° *Du droit de propriété.* L'ordonnance lui appartient : elle l'a payée au médecin.

2° *De l'obligation de la part du pharmacien de rendre l'ordonnance*, obligation résultant de l'article 6 du titre II de l'ordonnance royale du 29 octobre 1846, ainsi conçue :

« Art. 6. — Les pharmaciens transcriront lesdites prescrip-
« tions, avec les indications qui précèdent, sur un registre établi
« dans la forme déterminée par le § 1er de l'article 3. Ces trans-
« criptions devront être faites de suite et sans aucun blanc.
« *Les pharmaciens ne rendront les prescriptions que revêtues de leur*

(1) Séance du 9 avril 1883.

(2) *Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique*, par Me Dubrac, président du Tribunal de Barbézieux. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1882.

« *cachet, et après y avoir indiqué le jour où les substances auront* « *été livrées, ainsi que le numéro d'ordre de la transcription sur le* « *registre. Ledit registre sera conservé pendant vingt ans au moins,* « *et devra être représenté à toute réquisition de l'autorité.* »

Ainsi, le pharmacien est non seulement tenu de rendre l'ordonnance, mais encore d'y apposer son cachet, avec la date, etc... Voilà qui est clair pour tout le monde.

Pour tout le monde? — On verra tout à l'heure que non!

Quant à moi, en ma qualité de médecin signataire de l'ordonnance, j'alléguai les deux motifs suivants :

1° Le pharmacien, en refusant de restituer l'ordonnance au client, *trouble le médecin dans l'exercice de sa profession.* En effet, le médecin a besoin, dans le cours d'une maladie, de consulter souvent ses ordonnances antérieures. Il ne saurait se les rappeler toutes; il est donc indispensable que le client puisse les lui représenter à tout instant.

2° Il ne faut pas que l'ordonnance demeure entre les mains du pharmacien, *afin qu'en cas d'empoisonnement du malade, la réputation du médecin puisse être sauvegardée.* Car en pareille occurrence c'est le registre-copie d'ordonnances du pharmacien qui est tout d'abord consulté, puisque le pharmacien doit conserver ce registre vingt ans et le présenter à toute réquisition de l'autorité (art. 6 précité). En cas d'erreur de copie, le pharmacien n'aurait qu'à détruire l'original de l'ordonnance du médecin pour faire retomber sur celui-ci la responsabilité morale de l'accident.

Telles sont les raisons qui justifiaient, à mes yeux du moins, mon intervention dans le procès.

Voici le jugement du tribunal civil :

... POINT DE FAIT, par l'exploit sus-énoncé les demandeurs ont fait citer les défendeurs à comparaître à l'audience du 21 juin dernier, lui déclarant qu'ils entendaient former opposition au jugement par défaut rendu contre eux le 6 juin dernier et pour voir statuer sur le mérite de ladite opposition, citation a été donnée pour en la forme; voir recevoir les demandeurs opposants au jugement par défaut dont s'agit; au fond reprenant les motifs déduits en l'exploit de citation introductif d'instance du ministère de l'huissier L.... du 19 mai dernier enregistré, voir dire le défendeur qu'il sera tenu dans les 24 heures de la signification du jugement à intervenir, de remettre et restituer à Mme veuve L...., l'ordonnance du docteur Larchet qu'il retient induement, sinon et faute de ce faire, s'entendre condamner à payer à ladite dame la somme de 150 francs à titre de dommages-intérêts, s'entendre en outre condamner aux dépens,

et sous toutes réserves. A ladite audience les parties ont comparu, les demandeurs ont persisté en leur demande, le défendeur a protesté énergiquement contre l'instance engagée contre lui, prétendant que le jour où la fille de Mme L.... était venue à son officine pour prendre les médicaments ordonnés par le Dr Larchet, l'ordonnance lui avait été remise enveloppant la bouteille, qu'en conséquence il ne comprenait pas ce qu'aujourd'hui l'on venait lui réclamer à ce sujet. La dame L.... a nié ce fait et a offert de prouver que, sur une réclamation faite en son nom et au nom du docteur Larchet au sieur M...., par une tierce personne il avait été répondu par ledit sieur M.... qu'il ne rendrait pas l'ordonnance. M. le Dr Larchet a soutenu qu'il était de jurisprudence constante que le pharmacien devait toujours remettre l'ordonnance afin de permettre au médecin de suivre les progrès de la maladie, et de se rendre compte de l'effet produit par ses prescriptions. Par jugement dudit jour le Tribunal ayant faire droit a nommé M. L...., docteur-médecin et M. D..., pharmacien, tous deux experts, à l'effet de, dispensés du serment préalable, convoquer les parties, donner leur avis sur le mérite de la demande personnelle du docteur Larchet en qualité de médecin ayant délivré l'ordonnance, sur celui de la dame L...., la malade et encore en tant que de besoin sur la portée légale de l'article 6 sus-énoncé dans la cause et en même temps sur les usages pouvant exister qui se trouveraient applicables à l'expert et, à défaut d'avoir pu les concilier, de dresser leur rapport écrit. La cause a été remise au 26 juillet; à ladite audience les parties ont de nouveau comparu et bien que MM. L.... et D.... n'aient pas émis régulièrement leur avis, les parties ont alors repris et développé leurs conclusions dont ils ont requis l'adjudication.

Point de droit. Y a-t-il lieu, en la forme, de recevoir les demandeurs opposants au jugement de défaut-congé prononcé contre eux ; au fond, y a-t-il lieu d'accorder aux demandeurs les conclusions de leur exploit de demande ? *Quid* des dépens ?

Nous, juge de paix, vidant le délibéré ordonné à l'audience du 26 juillet 1882, après avoir entendu les parties en leurs dires et conclusions respectifs :

Attendu que la Vve L... et le Dr Larchet, prétendant que M. M..., pharmacien, s'est refusé à remettre à ladite veuve une ordonnance prescrivant un médicament, concluent à sa restitution entre les mains de cette dernière, sinon au paiement à son profit de cent cinquante francs, à titre de dommages et intérêts ;

Attendu qu'à l'appui de leur action, les demandeurs allèguent que le pharmacien ne peut conserver les ordonnances, lesquelles doivent rester entre les mains du client pour permettre au médecin de se rendre compte de l'effet des médicaments par lui prescrits et soutiennent que le préjudice que leur a causé la détention par le sieur M.... de l'ordonnance dont s'agit, s'est augmenté des pertes de temps et voyages nécessités par l'instance sur laquelle est intervenu un jugement de défaut-congé le 6 juin 1882;

Attendu que le sieur M.... répond qu'il a rendu l'ordonnance à la jeune fille de la Vve L.... en lui remettant la fiole contenant le médicament prescrit;

Attendu que le renvoi des parties devant M. L...., docteur-médecin, et M. D...., pharmacien, tous deux demeurant à Saint-Germain-en-Laye, nommés experts, n'a pas abouti;

En ce qui touche le Dr Larchet :

Attendu qu'il résulte des débats que la Vve L.... était traitée par lui pour une métrorhagie; qu'il a prescrit une solution d'ergotine Bonjean, destinée à une injection hypodermique; qu'en examinant le médicament fourni par le sieur M...., il ne l'aurait pas trouvé suffisamment clair et que le pharmacien auquel il le fit rapporter, consentit à le filtrer malgré la nature essentiellement soluble de la substance prescrite; que cependant le Dr Larchet n'usa pas en définitive du médicament, n'en constata pas légalement la prétendue défectuosité et ne prescrivit pas une nouvelle préparation chez aucun pharmacien;

Qu'il est admissible que sa malade se rétablit au moins relativement;

Que le Tribunal, en prenant pour un instant au sérieux cette allégation que le médecin a besoin de ses ordonnances pour suivre les phases de la maladie, ne trouve pas dans les faits de la cause la justification de cette théorie;

Qu'il n'y a pas eu nécessité pour le Dr Larchet de l'appliquer dans l'espèce et que dès lors le sieur M.... n'a pas entravé le médecin dans l'exercice de sa profession; que ce dernier doit s'imputer à lui-même de ne s'être pas présenté à l'audience à laquelle défaut-congé a été pris contre lui;

Qu'à un autre point de vue et à ne considérer que le libellé de la citation qu'il n'a pas modifié dans le cours des débats, le Dr Larchet ne prend aucunes conclusions à son profit sien et personnel;

Que dès lors et à défaut d'intérêt à n'importe quel point de vue, il se trouve n'avoir pas d'action possible contre le sieur M....,

qui semble au Tribunal n'avoir causé aucun dommage audit demandeur;

En ce qui touche la Vve L.... ;

Attendu que si de l'examen notamment de la loi du 21 germinal an XI (11 avril 1803), de celle du 19 juillet 1845 et de l'ordonnance du 29 octobre 1846, règlant l'exercice de la pharmacie, il résulte qu'aucun texte ne fait au pharmacien un devoir formel de rendre les ordonnances, il n'en tombe pas moins sous le sens qu'elles sont la propriété du client qui peut toujours en exiger la remise;

Que l'art. 6, titre II, de l'ordonnance du 29 octobre 1846, n'a aucune application spéciale légalement possible à la cause, « la solution d'ergotine Bonjean, privée du principe nuisible du seigle ergoté, n'étant pas une substance vénéneuse »; que, dût-elle être cependant considérée comme telle, la question soumise au Tribunal reste toujours la même;

Attendu que le sieur M.... déclare avoir rendu l'ordonnance dont s'agit à l'enfant de la demanderesse en lui remettant le médicament lui-même;

Que ce pharmacien n'a jusqu'à présent, dans l'exercice de sa profession, rien fait qui puisse permettre de douter de sa probité et de sa fidélité ;

Que la dénégation de la demanderesse n'infirme pas cette déclaration;

Que l'offre qu'elle fait de prouver que l'ordonnance n'a pas été rendue ne saurait être admise, à raison même de l'impossibilité d'administrer la preuve d'un fait négatif;

Qu'il est vrai que la demanderesse allègue que le sieur M.... aurait répondu à une personne chargée de lui réclamer l'ordonnance au nom du docteur Larchet, *qu'il ne la lui rendrait pas;*

Mais que ce fait manque de pertinence, 1° parce qu'il n'est pas personnel à la demanderesse; 2° parce qu'en faisant cette réponse à l'envoyé du docteur, le pharmacien, sous le coup d'une démarche irritante, a pu n'avoir en vue dans sa réponse que ledit docteur Larchet, comme réclamant;

Attendu d'ailleurs et enfin, qu'en admettant prouvée la non restitution de l'ordonnance, la demanderesse aurait encore, pour justifier son action, à établir un dommage éprouvé, ce qui, dès à présent, ne résulte ni des débats, ni des faits de la cause.

Par tous ces motifs et statuant en premier ressort, les demandeurs qui, dans l'origine, concluaient au paiement de cent francs: ayant élevé leur réclamation à la somme de cent cinquante francs :

En la forme, recevons les demandeurs opposants au jugement

de défaut-congé dont s'agit ; au fond, déclarons le docteur Larger non recevable, en tous cas mal fondé dans sa demande, l'en déboutons.

Et en ce qui touche la veuve L....,

Disons non pertinente et non admissible son offre de preuve ; ce faisant, la déclarons mal fondée dans sa demande, l'en déboutons ;

Et condamnons les deux demandeurs à tous les dépens, dans lesquels entreront sauf taxe, s'ils sont réclamés, les faux frais des experts nommés, conjointement et solidairement.

Ainsi jugé et prononcé par nous, Alphonse Boulé, juge de paix des ville et canton de Saint-Germain-en-Laye, assisté de Me Husson, greffier, l'an 1882, le 2 août, en audience publique, les portes ouvertes conformément à la loi.

DISCUSSION

M. Chaudé croit que le jugement est défectueux comme rédaction, mais qu'il consacre en somme le droit du client de conserver son ordonnance et qu'il reconnaît que l'intervention du médecin n'a pas lieu de se montrer dans ces cas.

MM. Gallard et Mayet émettent une opinion analogue.

Paris. — Imp. Tolmer et Cie, 3, rue Madame,

SÉANCE DU 7 MAI 1883

Présidence de M. BROUARDEL.

La correspondance manuscrite comprend une lettre du ministre de l'instruction publique invitant la Société à prendre part aux travaux du Congrès des Sociétés savantes pour 1884.

M. BROUARDEL demande que le bureau de la Société et le Comité de publication se réunissent pour résoudre la question de savoir dans quelle mesure la Société peut participer à ce congrès et quels sujets elle devra soumettre à ses délibérations.

M. GALLARD a émis l'avis, dans une précédente séance, que la loi interdit, l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie par une même personne, fut-elle munie des deux diplômes, sans avoir édicté aucune peine pour sanctionner cette interdiction. Il cite des passages d'une brochure qu'il a publiée il y a plusieurs années (1) et qu'il dépose sur le bureau. Il y a recueilli des jugements et des arrêts qui, tout en blâmant énergiquement l'exercice simultané des deux professions comme contraire à la loi, n'indiquent pas de sanction pénale permettant de le réprimer efficacement. La loi ne tolère l'exercice simultané des deux professions que lorsqu'il n'y a pas d'officine ouverte dans la localité où le médecin exerce, et alors ce dernier n'a pas besoin des deux diplômes ; mais il ne peut délivrer de médicaments à d'autres personnes qu'à ses propres malades. On comprend, du reste, qu'il y aurait de graves inconvénients dans ce double exercice. Le pharmacien doit, en effet, rester à son officine pour y surveiller la préparation des

(1) Rapport inséré dans l'*Annuaire de l'Association générale de prévoyance des médecins de France* T. II, 1863.

médicaments, tandis que le médecin doit, au contraire, être absent de chez lui, la majeure partie de la journée.

M. Louis PENARD lit un travail intitulé :

REDITES AU SUJET DES EXPERTS EN MATIÈRE DE MÉDECINE LÉGALE

En présentant à la Société de Médecine légale de France la première partie d'un compte rendu des travaux de la *Société de médecine légale de New-York*, j'ai involontairement tout d'abord, mais sans remords ensuite, réveillé une fois de plus cette interminable question des experts en matière médico-légale ; il en est résulté un exposé plus ou moins vif de déclarations à ce sujet, de la part de médecins légistes et de jurisconsultes ; les opinions sont bien accentuées, concordantes sur un point : l'indispensabilité de constituer sérieusement un véritable corps d'experts ; elles sont plus flottantes et quelque peu divergentes sur tel autre, à savoir la façon dont ce corps devrait être constitué, des utiles attributions à lui conférer et des limites à circonscrire à ses attributions ; toujours est-il qu'il a suffi d'une courte discussion pour qu'on puisse saisir sur place et sur le vif la proposition suivante qui s'impose : la question des experts médicaux sans cesse renaissante comme ce phœnix de la fable qui n'en avait jamais fini, est une des plus délicates et des plus impérieuses pour l'œuvre de la justice et la parfaite mise au point de la vérité.

Une pareille proposition d'ailleurs, pourrait rencontrer son moment psychologique à l'heure actuelle où tant de modifications de tout genre s'agitent et se préparent dans l'ordre judiciaire ; si l'on voulait scruter jusqu'au fond la question, il faudrait d'abord, comme on l'a tenté maintes fois, fort incomplétement du reste, examiner et dire ce qui se passe similairement, dans les pays voisins : Angleterre, Amérique, Allemagne même et comparer avec ce qu'on rencontre sur notre terre française ; or, pour le peu que je sache, s'il n'y a rien en France, il n'y a guère plus autre part. Du reste, faire sur la matière une enquête raisonnée, écrire à ce sujet un véritable traité, n'est pas la mission, singulièrement plus modeste, que je me suis proposée.

Ce que je prétends dire me paraît sans conteste, c'est ceci : sur tous les points du territoire de notre France, dans chaque recoin d'un ressort quelconque de cour d'appel,

près de chaque tribunal de première instance, partout où on cherchera, on trouvera de soi-disants experts médico-légaux; ils sont experts, je le reconnais ; on leur en confère légalement le titre, mais ils sont experts de passage, de rencontre, et seulement à titre personnel et éphémère ; chose singulière, l'unité paraît exister, mais en la circonstance, les unités ne sauraient se réunir pour constituer un ensemble ; les parties sont inhabiles à former un tout ; nulle part en effet on ne saurait rencontrer, je ne dirai pas une corporation, — le mot n'est plus de mode, — mais un faisceau compacte d'experts où la justice soit en pleine conscience et toute liberté de puiser pour chacune de ses exigences, aussi bien celles de châtiment comme celles de protection ; il ne s'agit pas non seulement des poursuites au nom de la loi qui personnifie la société humaine, mais des nécessités de protection, au nom, sacré aussi, de la défense; dans la société telle qu'elle existe aujourd'hui, on peut l'affirmer sans médire de personne ou bouleverser quoi que ce soit : la fonction d'expert est indéniable, elle vit implicitement et prouve sa vitalité comme le philosophe antique en marchant, mais la vraie qualification, le titre réel, reposent sur de simples compromis; il n'y a que des apparences ou des à peu près; à chaque minute, plus que jamais, beaucoup trop souvent, à mon sens, surgit l'opportunité d'une expertise ; tout se traite par expertise aujourd'hui ; mais une chose, indispensable cependant, manque à l'expertise incessante, c'est l'expert judicieusement choisi, légalement naturalisé qni, revêtu d'un véritable sacerdoce, convenablement préparé par des études spéciales, peut assurer à ses délicates fonctions, par un exercice fréquemment répété, les bénéfices d'une expérience incontestée et incontestable.

Je ne crains pas de le répéter sur ma responsabilité personnelle : l'édifice de l'expertise restera debout sans solidité, comme bâti sur le sable, tant que la sagesse législative n'aura pas pris les mesures indispensables pour affirmer d'abord la qualité, ensuite pour assurer l'existence des experts en tant qu'experts ; c'est là une de ces vérités qu'on peut contrôler partout, surtout à chacune de nos séances où l'on s'efforce de consolider le dogme par la pratique.

Nous en avons encore eu la preuve à notre dernière réunion d'avril ; une occasion, fort inconsciente d'elle-même se produit par hasard et tout d'un coup s'élève une sérieuse discussion qui tend à s'élargir de plus en plus par l'abondance et la valeur des arguments jetés à profusion dans la mêlée ; or,

ne l'oublions pas, la question est des plus attachantes, non pas seulement parce qu'elle s'adresse à des intérêts privés de tout genre et des plus respectables, mais parce que, visant plus haut, elle touche d'infiniment près à l'intérêt public qui, dans l'harmonie sociale, doit dominer tous les autres.

Or, dans toute assemblée quelle qu'elle soit, politique, scientifique ou morale, lorsqu'inopinément ou de parti pris, se présente une de ces grosses questions, qui, sous la pression des faits ou l'absolutisme d'un autoritaire quelconque, ne saurait se résumer tout d'un coup, après avoir beaucoup discuté pour ou contre, on éprouve comme le besoin de méditer et de se recueillir; il n'y a qu'une manière de se recueillir dans les grandes réunions, c'est de renvoyer l'étude du litige à une commission.

Avec l'intention de laisser mûrir les choses, c'est en apparence du temps de gagné ; mais en réalité on ne saura jamais assez ce qu'on perd de temps à en gagner de cette façon ; d'abord il faut que la commission se réunisse ; il faut ensuite qu'elle discute — or en France, on discute toujours ; — il faut surtout qu'elle prenne des conclusions. Hélas ! que j'en ai vu s'éteindre de commissions qui n'ont jamais conclu, — presqu'autant que le poète a vu mourir de jeunes filles ! Il y a, en effet, pour les commissions un écueil sous-marin sur lequel le plus grand nombre vient s'échouer, c'est le *tot capita, tot sensus !* Que voulez-vous ? Il serait plus que téméraire de prétendre plier des commissions françaises sous l'inflexible loi des jurys anglais : l'unanimité.

Je ne sais si la société se propose de nommer une commission de plus, dite des experts, mais n'ayant aucunement l'ambition d'en faire partie, je demande en toute humilité la permission de faire connaître préalablement mon avis ; j'ai peut-être quelques droits à l'indulgence de mes collègues, ne serait-ce que des droits à l'ancienneté, car j'ai eu bien souvent l'occasion ou le devoir de traiter la question : en 1860, dans un opuscule sur les attentats aux mœurs ; en 1870, dans l'examen du tarif des frais judiciaires en ce qui concerne les médecins légistes ; en 1873, dans un projet de réforme des frais judiciaires en matière de médecine légale, comme rapporteur d'une commission présidée par mon éminent et vénéré maître, M. Devergie, commission qui celle-là, quant aux conclusions du moins, a fini par aboutir ; enfin dans un travail présenté au congrès international de médecine légale, en 1878, partout où j'en ai rencontré l'opportu-

nité, j'ai cherché à établir cette vérité que les experts n'existent qu'en apparence, pour la forme si l'on veut, et j'ai toujours insisté sur les conditions misérables et précaires qui leur rendent impossible une existence stable et sérieuse ; aussi ne saurais-je faire autrement qu'intituler ces quelques pages : *Redites à propos des experts de la médecine légale.*

Posons d'abord un premier principe : à moins de s'ignorer soi-même, dans la plupart des cas, on ne devient pas médecin légiste par vocation. En effet, au début de la carrière, à cause des difficultés sans nombre de la médecine légale, de ses impedimenta, de ses déboires, de ses épouvantails de tout genre : perte de temps pour les transports judiciaires et les lenteurs de la procédure du commencement à la fin, responsabilités immenses autant qu'inattendues : de conscience, de réputation, d'avenir ; compensations pécuniaires plus qu'infinitésimales, on a tout intérêt à se garder de la Cour d'assises, de ses pompes et de ses œuvres ; mais le hasard est là qui vous tend ses traquenards ; j'en sais quelque chose pour ma part ; en 1848, je m'en souviens bien, j'ai été lancé à l'improviste et par circonstance, dans les choses de la justice ; il s'agissait de remplacer au pied levé un de mes vieux confrères et amis, absent pour un voyage de quelques jours ; et j'avais alors pour tout précédent au titre médico-légal, ce phénoménal rapport de médecine légale du quatrième examen de mon époque ; je n'avais jamais vu de Cour d'assises et je ne savais ce que pouvait être l'une de ses séances : avec quel soin et quelle conscience j'avais travaillé ce premier rapport ! comme j'avais substantiellement nourri mon éloquence pour l'audience si redoutée ! et avec quelle désinvolture, sans le vouloir — assurément ce sera là son excuse, — le président désarçonna mon éloquence improvisée à si grands frais, quand il me demanda d'un bloc : mon nom, mes prénoms, mon âge, ma profession, toutes circonstances sur lesquelles j'aurais pu parler d'abondance en temps ordinaire, mais qui m'apparaissaient alors obscurcies de brumes et de brouillards. Heureusement qu'on a acquitté mon prévenu, sans quoi j'y songerais encore !

Je suis bien certain toutefois de n'avoir pas été le seul, surpris par de pareilles circonstances, mis brusquement face à face avec une redoutable mission qui peut non seulement compromettre l'expert inexpérimenté, mais qui, chose plus grave, pourrait mettre en péril les intérêts de la justice et de la vérité. Donc cela est acquis, pour moi du moins, on ne de-

vient pas toujours médecin-légiste par vocation ; le devient-on par les titres conquis au prix de travaux accumulés ? pas davantage ; serait-ce par le concours, comme le demandait en 1878, au congrès international M. le Dr Pâris ? nullement ; le concours, selon moi, a beaucoup mieux à faire, et si son entrée en matière devait, ainsi que le voulait notre honorable collègue, obliger les concurrents à prendre préalablement les grades de docteurs en droit et docteurs en médecine, il en résulterait sans doute, au point de vue pratique, de piètres jurisconsultes ou de pauvres médecins ; en tout cas, il doit être bien avéré que le concours ne saurait s'inspirer comme encouragement d'initiative, du décret du 11 juin 1811.

Comment donc alors devient-on, non pas médecin-légiste, — le deviendra qui voudra suffisamment étudier la médecine légale ; — mais expert médico-légal ? Expert médico-légal ! c'est-à-dire un de ces hommes qui dans leurs mains ou débiles ou puissantes, tiennent souvent la vie et l'honneur de leurs concitoyens ? Mais tout simplement, par accident, comme cela m'est arrivé, ou bien au petit bonheur, par la fantaisie, le caprice, le choix de tel ou tel juge d'instruction, d'un juge de paix quelconque, voire même, à l'occasion du premier commissaire de police venu ; à vous, si inexpérimenté que vous puissiez être, à vous, préparé ou non pour un si redoutable devoir, on livre d'emblée tel ou tel problème médico-légal ; tant pis, s'il est ardu ; tant mieux, s'il est facile ; vous avez à examiner le prévenu et son dossier, peut-être un cadavre qui ne livrera pas facilement son secret ; vous aurez à rédiger un vrai rapport, non plus celui de l'examen de l'école ; vous devrez le développer en plein prétoire de Cour d'assises ; vous vous en tirerez comme vous pourrez ; éclairez les débats, si vous avez des lumières ; laissez la vérité sous le boisseau, si vous n'y voyez goutte, c'est affaire à la justice de se débrouiller.

J'ai entendu dire quelquefois qu'il y avait dans les grands centres de population, à Lyon, Marseille, Bordeaux, par exemple, des médecins assermentés ; je suis sûr qu'il y en a à Paris, pour en avoir momentanément fait partie *quorum pars minima fui*. Mais c'est là une création purement nominative, une situation factice et parfaitement instable ; bon nombre des assermentés n'ont jamais eu l'occasion d'ester en justice ; le juge d'instruction, en effet, est maître absolu de sa volonté ; il choisit ceux que son jugement et son appré-

ciation l'engagent à choisir ; la légende raconte qu'il y avait autrefois, même en province, ce qu'on appelait les médecins aux rapports ; mais où sont les neiges d'antan ?

Aujourd'hui, une fois pour toutes : la médecine légale s'inspire de plus en plus des exigences sociales et élargit incessamment sa sphère, mais le médecin légiste n'existe pas d'une vie certaine, indiscutable, vraiment légale ; aujourd'hui, nul n'est médecin légiste que celui choisi par le juge d'instruction dans son omnipotence ou celui auquel il veut bien continuer la confiance que lui a témoignée, *flagrante delicto*, le juge de paix ou le commissaire de police ; nul n'est médecin réellement assermenté, c'est-à-dire capable d'exercer de plein droit, que celui auquel le juge d'instruction aura bien voulu déférer le serment. Par extraordinaire, le parquet demandera tel ou tel médecin, le président des assises en déléguera tel autre, mais le vrai médecin légiste, celui qui exercera la médecine légale en toute autorité, c'est celui que le juge d'instruction aura choisi et nommé.

Or, tout en respectant profondément la liberté d'action du magistrat, je crois qu'il y a là un ordre de choses imparfait et qu'il y aurait urgence de chercher à remplacer par une institution au moins raisonnée, un système jusqu'alors essentiellement défectueux.

Il ne faudrait chercher dans mes paroles trace d'amertume ou de dénigrement contre n'importe qui ou n'importe quoi ; je répète ce que chacun sait, ce que chacun dit, et ce qu'on devrait répéter à satiété, jusqu'à ce qu'une loi mûrement réfléchie ait modifié un si fâcheux état de choses.

Mais, dira-t-on, c'est le magistrat instructeur qui choisit ses instruments, et sa qualité de magistrat donne à ses choix toute garantie ; dans les villes, par exemple, il s'adresse, suivant sa conscience, aux médecins qui, par leur réputation, leurs aptitudes généralement reconnues, semblent s'être créé des droits à une situation spéciale. Je le veux bien, mais le magistrat ne reste pas toujours dans la ville où siège le tribunal ; il est obligé de se transporter dans des localités plus ou moins éloignées de sa résidence, et, lorsque le médecin habituel de la justice ne veut pas se déranger quand même, (ou ne peut se soustraire, soit aux exigences, soit aux imminences professionnelles de sa clientèle) quand il ne s'est pas senti suffisamment alléché par cette sirène suspecte du décret de juin 1811, en un mot s'il se récuse, en tenant compte des intérêts de tout genre qu'il laisserait en souf-

france derrière soi, le juge d'instruction sera bien forcé de requérir le premier praticien venu; il le prendra, parce qu'il le trouvera sous sa main ; il le choisira, parce qu'il sera le seul et unique à sa disposition et alors bien souvent le susdit praticien, brûlant *in petto* de se soustraire à une mission pour laquelle il n'éprouve aucune sympathie, deviendra quand même quoiqu'il en ait — O Molière ! — le médecin légiste malgré lui !

Et il a mille fois raison cet honnête confrère, ainsi violenté, de redouter une mission qu'il voudrait décliner et que, malgré tout bon sens, lui impose la loi ; car s'il est le praticien de tous les jours, suffisamment instruit et consciencieux s'il s'est convenablement entraîné dans les hôpitaux à distinguer les maladies et à soigner les malades, s'il est très habile à réduire des fractures, s'il s'entend à *recoudre* une plaie, comme on dit aux champs, à panser les résultats d'une violence quelconque, d'un choc, d'un écrasement, d'un éclat de mine ou de dynamite, — cette pierre philosophale de nos jours, — il sera, le plus ordinairement, inhabitué, si ce n'est inhabile, à discerner les causes, le mode de production de cette plaie, de ce choc, de cet écrasement ; il n'avait guère eu jusqu'alors besoin de remonter aux causes, il lui appartenait seulement de se préoccuper des effets.

Et si véritablement instruit et utile qu'il puisse être, si honoré que l'aient fait jusqu'alors les services rendus, il a beaucoup de chance de sortir amoindri de l'accomplissement forcé d'une commission rogatoire ; au jour de l'audience en effet, il apparaîtra presqu'éperdu en Cour d'assises ; il se laissera troubler par la plus bienveillante des questions du président ; il restera sans défense, car il n'a plus malheureusement droit à la parole, sous les plaidoiries trop souvent agressives des défenseurs ; il tombera sous la plume fantaisiste d'un journaliste quelconque, auquel, je le veux ainsi, il ne prendra pas la peine de répondre ; mais il rentrera chez lui humilié, découragé, diminué. Il aura non seulement perdu son temps, c'est-à-dire les occasions de gagner le pain de sa famille et, forcé quelquefois de dépenser de sa bourse 25 à 30 francs, il aura, pour le réconforter, le décret rémunérateur de 1811, qui lui allouera magnifiquement de 18 à 20 francs, tout au plus ! Qu'on veuille bien s'en convaincre, il n'y pas d'exagération dans mes paroles et je suis prêt, preuves en main, à faire contrôler la vérité de ce que j'avance.

Donc notre pauvre expert quand même, forcé de se sacri-

fier à une besogne à laquelle il répugne de par sa conscience et le sentiment de ce qu'il sait et ne sait pas, perdra d'un même coup une part de la considération qu'il a si laborieusement acquise et, ce qui est plus grave encore, pourra, compromettant la cause de la vérité, trahir, sans le vouloir, la société qui le charge inconsciemment d'un trop lourd devoir, faire acquitter un coupable, ce qui est fâcheux à coup sûr, mais ce qui est douloureux par-dessus tout, faire condamner peut-être un innocent.

Et cependant, je le répéterai sans cesse, la médecine légale se fait tous les jours de plus en plus indispensable; elle agrandit incessamment son domaine; son brillant passé, où l'on entrevoit, à ne parler que des temps modernes, comme ses nobles représentants : les Chaussier, les Fodéré, les Orfila, les Devergie, les Tardieu, ne lui suffit plus ; elle n'en est pas restée aux aliénistes de jadis, les Esquirol, Marc, Trélat, Marié, d'autres encore, Lasègue par exemple, cette lumière qui vient de s'éteindre prématurément, en quelque sorte, comme n'ayant pas donné complétement l'éclat ou la chaleur qu'on était en droit d'en attendre ; elle a son présent auquel on peut attacher les noms que chacun sait et répète ; l'œuvre existe, à coup sûr, mais c'est l'ouvrier qui n'existe pas. Malgré le zèle si intelligent et si bien entendu du professeur actuel de médecine légale, M. le Dr Brouardel, malgré cette sorte de clinique médico-légale que j'avais, pour mon humble part, réclamée depuis si longtemps et que constituent les conférences si pratiques de la Morgue ; malgré les cabinets de chimie toxicologique et de microscopie si habilement dirigés soient-ils ; malgré la poursuite incessante dont on pourchasse les microbes et les inconnues de la médecine légale, le médecin légiste n'existe qu'à l'état d'exception et sa formation régulière, légitime n'est nullement préparée pour l'avenir,

A quoi cela tient-il ? à ce que rien ne lui promet une suffisante compensation de ses sacrifices ; à ce que sa place n'est pas convenablement gardée ni assurée par la loi ; cela tient enfin et surtout aux étroitesses d'un décret possible peut-être en 1811, mais inapplicable aux exigences de 1883. Le décret de 1811, voilà l'ennemi !

Je le dis par ce que, suivant moi, c'est la vérité, et qu'ensuite j'ai de trop longues années d'exercice pour qu'on m'y suppose un intérêt personnel. Le desideratum en ce qui concerne les experts, c'est que rien actuellement ne prépare leur

choix et ne sauvegarde leur situation. Ne deviendra jamais expert médico-légal le premier venu, si habile médecin puisse-t-il être d'ailleurs, cela est bien entendu, et il faudrait d'abord lui donner les moyens d'entrer dans un corps convenable, mais il ne faudrait pas ensuite le laisser sous les coups de la loi de germinal an XI; avec toute l'autorité qui lui appartenait si légitimement, M. Devergie l'a dit au congrès de 1878 : « Les taxes que cette loi a allouées aux experts, sont « presque une honte pour celui qui est forcé de les accepter, « car les honoraires qu'elle donne aux médecins ne sont pas « même, dans l'état actuel de la vie sociale, l'équivalent de la « rémunération de l'ouvrier. »

C'est là une considération qui me paraît primordiale et tout le monde cependant n'y attache pas la même importance ; un de nos collègues des plus dignes et des plus autorisés a dit qu'il ne fallait pas voir seulement dans la commission rogatoire qui vous confère la qualité d'expert l'honorarium vraiment indigne qui en sera la conséquence, mais avant tout, l'honneur et l'honorabilité qui résultent pour l'appelé, de l'accomplissement de sa délicate mission. Ainsi, ajoutait-il, pour quatre jours passés dans un département lointain, j'ai reçu seulement 180 francs pour mes frais de voyage, de séjour et de vacations, etc, et quoique je n'eusse pas à m'applaudir beaucoup du résultat financier, je me déclare satisfait de l'honneur qu'on m'a fait d'en appeler à mes lumières et à mon expérience ; je suis heureux surtout d'avoir pu contribuer, sur l'appel des magistrats, à démasquer une simulatrice et à rétablir la vérité. Certes, de pareils sentiments honorent notre excellent collègue, et sans qu'on le nomme, le font suffisamment reconnaître ; mais il ne s'agit pas de l'expert à qui les facilités de la vie permettent de dire : l'honneur seul me suffit ; c'est celui qui doit compter avec les exigences de tous les jours qu'il faut consulter ; c'est celui qu'on prendra au hasard, malgré lui, qu'on arrachera violemment à ses occupations de chaque jour qui sont le pain de la famille ; celui-là, quand on le détournera de ses sillons de labour, quand on le compromettra peut-être à exiger de lui ce qu'il ne se sent pas en état de faire, quand on lui parlera de l'honneur, n'est-il pas en droit de répondre avec Petit-Jean :

Mais sans argent, l'honneur n'est qu'une maladie !

Je sais bien que notre digne collègue est loin de prendre

fait et cause pour le susdit décret de 1811 ; comme nous, il le trouve insuffisant et comme nous intolérable, mais nous voulons aller plus loin que lui, et nous pensons qu'on ne saurait le répéter ni trop souvent, ni trop haut : il est indigne de la loi d'imposer malgré lui à un médecin une responsabilité énorme, de le charger quand même d'une mission d'une délicatesse infinie, de l'enlever aux exigences quotidiennes de sa profession, aux pansements qui le réclament, aux accouchements qui l'attendent, de le parquer enfin dans le premier coin venu d'un tribunal quelconque, de le retenir inutilement, presque toujours, et un temps illimité, en Cour d'assises pour aboutir à lui offrir pour toute indemnité ce pauvre article 17 avec ses cinq francs, ses trois francs, ses trente sous !

Tout le monde est bien convaincu qu'une semblable situation n'est plus tenable et qu'il faut absolument la modifier.

Il y a une grosse objection à ce changement : en France, dit-on, la magistrature est très peu rétribuée ; or, on ne saurait donner à l'expert un honorarium qui paraîtrait relativement en désaccord avec celui du magistrat. Ce n'est pas là pour moi une objection de grande valeur ; je ne m'oppose pas d'abord à ce que, dans un pays riche comme devrait être la France, on mette le traitement des magistrats en rapport avec la dignité de leur situation, mais si les nécessités financières ne le permettent pas, je rappellerai que le magistrat au seuil de la carrière est bien sûr de n'y pas rencontrer la fortune ; aussi en est-il peu qui, sans ressources personnelles, se hasardent sur cette noble voie ; mais l'expert malgré lui, ce n'est pas la même chose ; on lui impose souvent une mission qu'il voudrait décliner et s'il se soumet, c'est qu'il ne peut se démettre ; à celui-là, il faut bien allouer un honorarium qui l'indemnise du trouble qu'on lui cause, des fatigues, des dérangements et des pertes qu'il subit ; or, je le répéterai avec une conviction profonde : tant que la situation des experts en médecine légale ne sera pas sainement réglementée, tant que cet impossible décret de 1811 ne sera pas remanié par une loi ou un décret honorablement remunérateur, la médecine légale pourra être dangereusement compromise.

En dehors de l'expert courbé sous le décret de 1811, il y a ce que j'appellerai l'expert libre ; celui qui accepte la délégation qu'un défenseur lui propose et qui n'est plus alors l'instrument de la loi, mais l'agent d'une opération particulière dont il réglera l'honorarium à sa volonté.

Je ne saurais contester au défenseur le droit ou même le devoir de requérir un avis, de chercher par tous les moyens possibles à tirer bon parti de la défense de son client ; il ne m'appartient pas même de contester à un confrère le droit d'accepter la mission qu'on lui propose, mais je demanderai à lui rappeler avec instance que tous les droits ne sont pas bons à exercer ; je lui dirai, avec l'expérience d'un homme qui a longtemps vécu au milieu des difficultés de la médecine légale, que, s'il accepte une délégation privée, s'il apparaît devant la justice, à un moment inattendu, comme sortant à l'improviste d'une trappe quelconque, il perdra en grande partie l'autorité d'un véritable expert; aux raisons qu'un tel présente, tel autre peut toujours opposer des raisons contraires; quand un expert inattendu se produit à la sourdine, pour ainsi dire, on peut le soupçonner bien à tort, cela va de soi, d'avoir puisé ses arguments dans un honorarium en dehors du décret de 1811 ; mais enfin on pourrait et on ne doitpas le soupçonner ; nous ne cessons de le dire avec conviction : le médecin qui, sans caractère officiel ou officiellement reconnu, interviendra par surprise pour ainsi dire dans une affaire quelconque, y perdra toujonrs, ne serait-ce qu'en apparence, quelque peu de son indépendance ; bien plus, il laissera souvent dans le prétoire quelque peu de sa réputation ; on pourrait à ce sujet rappeler de douloureux souvenirs.

Et d'ailleurs pourquoi se cacher et ne se découvrir qu'au dernier moment ? Pourquoi assumer le rôle de l'expert masqué ? Le défenseur réclame du tribunal l'autorisation de citer des témoins à décharge, pourquoi ne réclamerait-il pas ouvertement la nomination de contre-experts? Pourquoi la contre-enquête, comme l'enquête, ne se ferait-elle pas à ciel ouvert ? J'en suis profondément convaincu pour ma part, cela vaudrait mieux pour tout le monde. Cela s'accommoderait mieux à la dignité du défenseur, à la délicatesse de l'expert, à la majesté et à la suprême honnêteté de la justice ; aussi, est-ce un bonheur pour moi de n'avoir jamais accepté et de n'accepter jamais une situation fausse et peu digne à tons les points de vue.

N'y aurait-il cependant de ce côté rien à faire ? Il faudrait pour étudier cette question, s'aventurer dans un travail où pourrait s'égarer ma compétence ; il faudrait, suivant moi, créer tout d'abord et sauvegarder la situation des experts ; une fois ce but atteint, pourquoi, ainsi que je le demandais en

1861, dans des lettres sur la pratique de la médecine légale, n'établirait-on pas des tribunaux de première instance, des comités consultatifs d'experts ? Tous les rapports médico-légaux, je parle seulement des affaires criminelles, aboutissent au chef-lieu du département où se tiennent les assises ; recueillis, au lieu d'aller se perdre on ne sait où, dans des cartons poudreux, ils deviendraient les précieuses archives du comité médical et serviraient d'intéressants matériaux pour l'étude et les progrès de la science ; de plus, l'accusation comme la défense pourrait rencontrer d'utiles auxiliaires dans le comité ; car on ne saurait admettre que l'avocat général de la Cour d'assises, veuille trouver dans un prévenu, un coupable quand même, pas plus que le défenseur, bien que cherchant toujours les atténuations du crime, prétende de tout accusé faire un innocent. On ne choisit pas les experts pour épouser quand même tel ou tel parti, on les choisit et c'est là leur grand honneur, pour servir d'instruments à la découverte loyale de la vérité ; mais il est évident qu'avant tout, dans l'ordre criminel au moins, il faudrait arriver à la complète révision des choses judiciaires ; pour moi, je me bornerai à répéter ce que chacun pense et dit, à savoir que l'entrave par excellence, le grand inpédimentum de la médecine légale, c'est l'inconcevable parcimonie du décret du 11 juin 1881.

Ce travail, est renvoyé à la commission chargée d'un rapport sur les modifications qu'ils convient d'apporter à la loi réglant les honoraires des experts.

M. Motet communique l'observation d'une morphinomane qui a absorbé pour plus 1,800 francs de sel morphinique et dont le mari a obtenu un jugement lui allouant des dommages-intérêts élevés contre le pharmacien qui avait délivré le médicament sur une première ordonnance du médecin, pendant plusieurs mois.

MORPHINOMANIE.

PAR

M. le Docteur **Motet**

J'ai l'honneur, Messieurs de vous présenter un rapport médico-légal sur un cas de morphinomanie (1). Chargé par la dixième chambre du Tribunal de première instance de la Seine, de constater l'état mental d'une jeune femme inculpée de vol, j'ai constaté chez elle des troubles cérébraux dus à l'abus des injections de morphine. Le fait clinique était fort intéressant par lui-même. Ce qui ne le fut pas moins, c'est le jugement rendu par le Tribunal. Le pharmacien qui avait imprudemment délivré des quantités considérables de morphine a été sévèrement condamné. Nous vous donnerons, à la suite de notre rapport, le texte du jugement.

Voici le rapport :

« Nous soussigné, commis par un jugement de la dixième chambre du Tribunal de première instance du département de la Seine, en date du 24 janvier 1883, à l'effet de constater l'état mental de madame J..., inculpée de vol, après avoir prêté serment, pris connaissance des pièces de la procédure, recueilli tous les renseignements de nature à nous éclairer, et visité à plusieurs reprises ladite dame J..., nous avons consigné dans le présent rapport les résultats de notre examen.

Madame J..., née de Saint-J..., est âgée de 28 ans. Sans profession, mariée, mère de deux petites filles, elle appartient au milieu le plus honorable. Sa conduite dans le passé est à l'abri de tout reproche.

L'acte délictueux pour lequel elle est poursuivie, est

(1) Rapport présenté à la *Société de médecine légale de France* le 7 mai 1883.

chez elle sans précédent. Il resterait inexplicable si l'on ne connaissait pas certaines particularités de la vie de madame J... sur lesquelles il importe que nous insistions. Pris en lui-même, il ne laisserait pas supposer un trouble intellectuel, tout au contraire, il se présente avec les apparences d'une préméditation habile, et les détails d'exécution valent d'être rapportés ici :

Madame J..., fait emplette aux rayons de lingerie des magasins de la Ville-Saint-Denis, de différents objets : la facture s'élève à 120 francs environ. L'employée qui l'a servie remet sa note à la caisse, après avoir reçu de madame J... l'ordre de préparer le paquet ; elle voit cette dame tirer son porte-monnaie comme si elle allait payer, et s'éloigne sans défiance. Mais, madame J..., dit au caissier qu'elle n'a pas assez d'argent pour solder sa facture, prie qu'on la lui présente chez elle en apportant le paquet; elle donne un autre nom que le sien, une fausse adresse, et revenant aux rayons de lingerie, elle se fait remettre par l'employée les objets qu'elle n'a pas payés et qu'elle emporte.

Nous sommes loin du vulgaire vol à l'étalage, et s'il fallait s'en tenir à ces données, la responsabilité de madame J... ne serait pas douteuse. Mais, avec une imprévoyance significative, madame J... rapporte cinq jours après aux *Magasins de la Ville de Saint-Denis*, une partie des objets qu'elle a dérobés, disant qu'ils ne lui conviennent pas, et demandant qu'on lui en rembourse le prix. On s'était aperçu du vol, on la reconnaît, elle est arrêtée, conduite chez le commissaire de police, et traduite devant la dixième chambre ; son mari se présente pour elle, alléguant qu'elle ne jouit pas de la plénitude de ses facultés intellectuelles. C'est dans ces conditions que nous avons été chargé de l'examiner.

Le fait en lui-même ne nous apprend rien de l'état mental de celle qui l'a commis. Tout autre est l'étude du passé pathologique de madame J..., et de son mode d'exis-

tence actuel. L'observation prolongée à dessein, à laquelle nous nous sommes livré, nous permettra de mettre en lumière des troubles remontant à une époque éloignée déjà ; tout l'intérêt réside dans un exposé que nous n'avons pas le droit d'abréger.

Madame J... a perdu sa mère de très bonne heure, elle est morte phtisique. Restée seule avec son père, son éducation fut un peu négligée, elle manqua surtout d'une direction éclairée. Son caractère s'en ressentit ; elle devint nerveuse à l'excès, et des exagérations presque maladives se produisirent. Elle avait seize ans et demi quand son père mourut, ne lui laissant qu'une très petite fortune; elle fut recueillie par monsieur de B..., son tuteur, ami de son père, qui lui témoigna la plus vive affection. Malheureusement madame de B... était folle; elle prit la jeune fille en haine, la poursuivit un jour un couteau à la main, et lui causa une telle frayeur qu'il s'en suivit une crise nerveuse des plus violentes. Monsieur de B... se résolut à envoyer mademoiselle de Saint-J..., sa pupille, au couvent de la Délivrance, près de Caen. Elle y fut très malheureuse, elle s'y ennuyait beaucoup, manquait de souplesse dans le caractère, résistait énergiquement aux conseils qu'on lui donnait de se faire religieuse. A ces difficultés vinrent se joindre de graves préoccupations. Monsieur de B... était mort, elle ne savait pas entre quelles mains elle allait de nouveau être remise. Sous l'influence de ces inquiétudes elle fut prise d'accidents nerveux compliqués de délire ; pendant un mois elle resta très malade, puis enfin elle se rétablit, et fut retirée du couvent par son nouveau tuteur monsieur L... près duquel elle trouva une vraie famille, avec une existence aussi facile et aussi douce que celle de la maison paternelle.

Elle se maria à vingt ans, librement, selon son goût ; les premières années du ménage furent heureuses ; devenue grosse, elle n'eut pas d'accidents sérieux jusqu'à six mois et demi ; à la suite d'une contrariété, elle fut

prise d'une attaque d'hystérie convulsive, et perdit complètement la vue : elle resta aveugle pendant onze jours; la vision se rétablit tout à coup. La grossesse ne fut pas troublée, madame J... accoucha à terme d'une fille bien constituée, qui a sept ans aujourd'hui.

Une seconde grossesse l'année suivante fut très facilement conduite jusqu'à terme ; aucun accident ne survint après les couches.

Au mois de mars 1878, après une discussion un peu vive, reparurent les attaques convulsives. Après une crise, madame J... resta encore une fois aveugle, et la cécité dura cinq jours. Elle eut à ce moment de très violents vomissements ; depuis elle est restée sujette à des migraines. Pour les calmer, elle se servait d'éther, elle en abusa, malgré toutes les remontrances de son mari ; elle se servait aussi de chloroforme. Au mois de janvier 1879, elle est reprise d'attaques convulsives, elle délire, elle a des hallucinations terrifiantes, un véritable accès de manie hystérique éclate ; et le désordre prend de telles proportions qu'il devient indispensable de la placer dans une maison de santé spéciale. Elle y entre le 13 février 1879, dans un état d'excitation violente ; elle a des impulsions irrésistibles, elle se précipite sur les arbres, sur les murs ; comme le délire est général, il est relativement facile de la protéger contre elle-même.

Après un mois de soins elle était guérie ; elle rentrait chez elle le 12 mars 1879. Peu de temps après, elle présenta des symptômes de congestion ovarienne avec des douleurs très vives que ne calmèrent ni les bains, ni les fomentations émollientes, ni les applications de préparations opiacées. C'est alors que son médecin lui fit les premières injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine. Le résultat fut immédiat. Les douleurs disparurent momentanément, et sous l'influence de la morphine madame J... éprouvait un tel bien-être que, aussitôt qu'elle souffrait un peu, elle réclamait une injection.

Le médecin en fit d'abord deux, puis trois par jour; puis il laissa un autre jour la seringue de Pravaz et la solution chez la malade; elle se fit elle-même les injections; et avec l'exagération propre aux hystériques, elle rechercha avidement les sensations provoquées par la morphine. L'appétit était éveillé, elle put le satisfaire avec des doses modérées. Peu à peu l'accoutumance s'établit; pour déterminer les mêmes effets il fallut augmenter les doses; madame J..., en moins de six mois arriva de 0,10 centigrammes à 0,40 centigrammes de morphine; elle fut allée bien plus loin si elle n'avait pas rencontré d'assez sérieuses difficultés à se procurer le médicament. Elle usa de tous les artifices, elle présenta aux pharmaciens de fausses ordonnances; elle n'était heureuse, tranquille, que si elle avait réussi à se constituer une réserve qui lui permît d'user pendant une semaine, sans crainte d'être obligée de le suspendre, du narcotique devenu nécessaire.

Elle possédait deux seringues de Pravaz, des aiguilles de rechange. Elle dissimulait habilement ses pratiques à son mari, qui, connaissant les bizarreries de son caractère, ne s'inquiétait pas outre mesure de l'état singulier dans lequel il la trouvait parfois. Il ne s'était pas aperçu, non plus, de la disparition de livres, de linge de ménage, d'argenterie même. Madame J... vendait ou engageait au Mont-de-Piété, tout ce qu'elle pouvait prendre; elle empruntait de l'argent, et dépensait tout pour payer le chlorhydrate de morphine.

Jusqu'alors contenue dans une certaine limite, elle n'eut plus de réserve le jour où, pour son malheur, pour celui de sa famille, elle rencontra un pharmacien complaisant qui commit la lourde faute de lui donner, à crédit, du chlorhydrate de morphine, à des doses énormes. Nous avons eu entre les mains une note qui commence à la date du 29 mai 1881, et s'arrête au 27 octobre 1882. Mme J..., a reçu dans cette période de 516 jours, trois mille quatre

cent soixante-cinq paquets, contenant chacun vingt centigrammes de chlorhydrate de morphine, soit un total de 693 grammes de sel ; plus d'un gramme vingt centigrammes par jour. En admettant que la solution préparée par elle-même fut mal faite, qu'elle en perdit un peu, elle aurait absorbé un gramme par jour.

Rien de plus intéressant que de l'entendre raconter comment se développa chez elle le besoin de la morphine, et comment elle fut conduite à augmenter progressivement les doses.

« Au début, dit-elle, je ne cherchais qu'une chose, calmer les douleurs que je ressentais dans le ventre. Mon médecin m'avait fait une ordonnance pour avoir quelques paquets de 0,10 centigrammes de chlorhydrate de morphine. Un seul paquet me suffisait. C'était mon mari qui me les apportait de Paris à H..., où j'étais installée avec mes enfants. Comme j'avais conservé l'ordonnance, je la présentais chez un pharmacien de B..., puis à Paris ; on me délivra des paquets dont j'usai sans rien dire à mon mari. Je m'aperçus qu'il me suffisait de porter la boîte dans laquelle on avait enfermé les paquets et sur l'étiquette de laquelle était le numéro de l'ordonnance. Une fois, on me fit l'observation que j'abusais ; je répondis que ce n'était pas pour moi, mais pour une persoone très souffrante qui était obligée d'augmenter les doses. A la suite de cette observation, je ne retournai plus chez ce pharmacien, et je fabriquai une fausse ordonnance.

« En 1880, à H..., je faisais cinq à six injections par jour, à huit heures du matin, à onze heures, à deux heures, à quatre heures, à neuf heures, c'était selon. J'avais ma solution sous la main ; pour la moindre contrariété, le moindre agacement, je me faisais une injection, cela me calmait.

« Quand le moment est venu, je ressens un véritable besoin, je n'ai plus de forces, je me sens défaillir. Je vois tout trouble, mes oreilles tintent ; c'est un malaise indéfinissable qui m'envahit. Je suis baignée de sueurs, je

passe par des alternatives de froid et de chaud, je souffre dans les reins comme si on me déchirait, j'ai des baillements excessivement pénibles, je suis dans un état tel que j'arrive jusqu'à la violence, je brise ce que j'ai sous la main, je n'ai plus la tête à moi, je n'aspire qu'à une chose : pouvoir me faire une injection. Quand j'ai ma provision sous la main, je n'attends pas la souffaance ; aussitôt que le besoin s'annonce, je me pique, et au bout de quelques secondes, la force me revient, je suis comme je dois être; cela me fait l'effet d'un cordial qu'on me donnerait et qui me ferait revenir à moi. Quelques minutes après l'injection je suis active, je peux m'occuper de tout ; ce n'est pas à proprement parler, une sensation de bien-être, c'est la sensation du retour à la vie. Je ne cherche pas du tout une sensation agréable, je cherche quelque chose dont j'ai besoin. Peu m'importe que ce soit de la morphine, donnez-moi autre chose si vous voulez, mais que je puisse reprendre mes forces qui s'en vont.

« L'époque où j'ai pris le plus de morphine, c'est de juin à octobre 1882. Le pharmacien me donnait régulièrement des paquets, je n'avais pas la crainte d'en manquer. J'en prends certainement moins aujourd'hui, aussi je suis plus agacée, plus nerveuse ; au commencement, j'ai eu de la somnolence, depuis longtemps c'est passé, je n'ai que de l'activité ; il m'est arrivé après une injection un peu forte d'avoir comme un coup de sang, avec des battements précipités dans le cerveau. Une autre fois cela a été si fort que je suis tombée, j'ai eu des vomissements, et tout a passé. Mais avec les doses ordinaires je ne ressens aucun malaise. Je dors mieux la nuit quand j'ai fait une injection avant de me coucher. Sinon, j'ai des rêves pénibles, effrayants, de véritables cauchemars. Je ne peux pas supporter l'idée que je ne vais pas pouvoir faire mon injection de morphine : je me résignerai à tout plutôt qu'à cette privation. A la campagne, je brisai un jour mon aiguille, je n'en avais pas d'autre, j'ai pris des ciseaux à

broder, très pointus, je me suis fait une ouverture à la peau, dans laquelle j'ai introduit le tronçon et j'ai continué jusqu'à ce que l'on m'eût envoyé de Paris une autre aiguille. C'est plus fort que moi, j'ai essayé de résister, j'ai été vaincue. Je tombe par la privation de morphine dans un état horrible, j'ai peur de moi-même. Vous m'aviez priée de ne pas faire d'injection hier, je vous ai obéi. Dans la nuit, j'ai été prise d'une sensation de froid extrême, avec des sueurs ; je me tordais sur mon lit, pouvant à peine respirer. Mon mari a eu pitié de mon état d'anxiété et il m'a fait à minuit une piqûre qui ne m'a pas calmée ; il m'en a fallu une seconde un quart d'heure après. Je n'ai pas dormi, mais je suis restée calme. Ce matin j'avais un violent mal de tête et des nausées. Il m'a été impossible d'attendre votre visite, j'ai fait une injection à dix heures. Je ne me sens pas bien, l'abstention d'hier m'a brisée. »

Telle est Mme J...; son récit, qui la fait si bien connaître, est d'une sincérité absolue. Nous aurons peu de chose à ajouter pour le compléter. Mais auparavant, il convient de déterminer dans quel état d'esprit elle était au moment du vol.

La situation était devenue pour elle, tout-à-coup, difficile. Le pharmacien auquel elle devait 1,600 francs, ne voulut plus lui donner de morphine : un acompte de 200 francs ne le satisfit pas; il écrivit une lettre que reçut Mme J..., et qui la terrifia. « Il ne me restait plus, dit-elle, que quelques paquets. Le pharmacien me refusait crédit, je ne savais plus comment j'allais pouvoir me procurer de la morphine. Je n'osais pas avouer tout à mon mari ; j'avais emprunté déjà de l'argent à une amie pour donner 200 francs en àcompte. Je reçus une seconde lettre plus pressante encore, me disant que si dans trois jours je n'avais pas payé, mon mari serait prévenu. A partir de ce moment je n'ai pas vécu ; je n'avais plus la tête à moi; je ne pouvais supporter ni le bruit des pas

dans l'escalier, ni le bavardage de mes enfants ; j'étais d'autant plus malade que je me voyais obligée de diminuer les doses de la morphine, j'avais des troubles de la vue, les objets grossissaient énormément et dansaient devant moi ; j'étais comme étourdie et j'avais de terribles impatiences. J'adore mes petites filles, je ne pouvais plus les souffrir auprès de moi, je les ai frappées. Enfin je n'eus plus qu'une idée, me procurer de l'argent. Je ne m'étais arrêtée à aucun moyen ; je ne savais pas ce que je ferais, une chose plutôt que l'autre. La fatalité a voulu que, ayant besoin de doublures pour un vêtement, j'entre aux *Magasins de la Ville de Saint-Denis* Je ne devais même pas passer par là pour aller chercher mes petites filles à leur pension. C'est en achetant ce dont j'avais besoin que l'idée m'est venue d'emporter le paquet sans payer. Je n'ai pas pensé sur le moment aux conséquences de ce que je faisais. Je ne voyais que la possibilité d'avoir avec cela de l'argent pour acheter de la morphine. Quand je suis rentrée chez moi, j'étais morte de honte, j'aurais dû prévenir mon mari, il aurait reporté le paquet, je n'a pas osé. Cinq ou six jours après, vivant dans cette inquiétude continuelle de me voir privée de morphine, j'ai, sans plus réfléchir qu'on pouvait me reconnaître, porté une partie des objets que j'avais pris aux *Magasins de la Ville Saint-Denis*, j'ai demandé qu'on m'en remboursât la valeur, on m'a arrêtée, conduite chez le commissaire de police. J'ai passé au poste une nuit horrible, anéantie, morte ; n'ayant plus d'idées. Une seconde nuit comme celle-là, j'aimerais mieux mourir. »

Nous avons attentivement suivi Mme J..... depuis six semaines ; aux symptômes exposés par elle, il convient d'ajouter ce que nous avons directement observé. Mme J... est d'une mobilité de sentiments et d'idées excessive en rapport, d'ailleurs, avec les différentes phases de l'intoxication morphinique. Elle n'est jamais mieux, en apparence, qu'à un moment rapproché d'une injection.

Dès que l'action excitante s'épuise, surviennent, avec le malaise, les troubles des sentiments, les impulsions irrésistibles. Le désarroi du sens moral est complet chez elle, et aussitôt que le besoin d'une nouvelle injection se fait sentir, rien ne la retient plus. Elle subit une influence que sa volonté est impuissante à réprimer, et comme tous les morphinomanes, elle est sur la limite du délire. Dans le courant du mois de février, elle a eu, dans son ménage, une scène de violence inouïe ; elle a saisi le tiroir d'un meuble et l'a jeté à la tête de son mari, puis s'élançant vers la fenêtre, elle a voulu se précipiter. Sourde aux cris de ses enfants, aux prières de son mari, elle ne s'est arrêtée de lutter qu'épuisée de fatigue, et n'a pu se calmer que par une injection de morphine qu'elle avait trop longtemps attendue. Le lendemain elle n'avait plus qu'un souvenir confus de ce qui s'était passé la veille, et quand on le lui rapporta, elle se mit à sangloter en demandant pardon.

Sa mémoire est, du reste, profondément affaiblie. Elle n'a déjà plus très précis le souvenir du vol et des inquiétudes qui en ont été la suite pour elle. Cela est si vrai que, encore sous le coup de la poursuite, elle vient de commettre un second vol aux *Magasins du Louvre*. Le 12 mars, elle s'est emparée d'un coupon de soierie et s'est fait arrêter encore. Son mari, averti, a pu obtenir de M. le commissaire de police que sa femme lui fût rendue. Son état de désordre intellectuel avait laissé peu de doutes dans l'esprit de ce magistrat. Le lendemain Mme J..., dans un accès de délire s'est enfuie de chez elle, à peine vêtue, appelant ses enfants qui étaient auprès d'elle, qu'elle ne voyait pas, et qu'elle prétendait lui avoir été enlevés. Son mari a pu la rejoindre dans la rue, et à grand'peine, avec l'aide d'un passant, il a pu la ramener chez lui.

Or, il n'est pas douteux pour nous, que les troubles intellectuels coïncident avec une diminution de la dose de

morphine. Mme J... en absorbait un gramme par jour dans le courant de janvier. Au 1er mars la dose a été abaissée progressivement à 5 g. 50 par semaine, elle n'est plus que de 4 g. 50 à la fin de mars, et il sera difficile de la diminuer encore avant quelque temps, si grande est l'accoutumance. L'effet produit est tout physiologique, l'imagination n'y a aucune part, puisque le nombre des injections est le même et que Mme J... ignore absolument que la dose ait été diminuée. Il est certain qu'elle ne trouve plus le calme qu'elle se procurait autrefois.

Elle sent qu'elle n'a plus de suite dans les idées, qu'elle ne peut plus garder auprès d'elle ses enfants qu'elle effraie, qu'elle violente; lorsqu'elle est en possession d'elle-même, elle manifeste un profond chagrin de ce qu'elle a fait, elle en demande pardon dans des termes touchants ; et, quelques heures après, ce n'est plus la même femme, c'est une malade dominée tout entière par une obsession pathologique.

Semblable au dipsomane qui, sollicité par l'irrésistible besoin de boire, se livre, par accès, à un appétit morbide, Mme J... obéit, elle aussi, sans résistance possible, à la sollicitation de son appétit pour la morphine. Mais, où elle dépasse le dipsomane, c'est dans la persistance du besoin. Après deux mois, trois mois, ou plus encore, occupés par un accès, le dipsomane s'arrête et peut devenir aussi sobre qu'il était intempérant. Mme J... continue, sans interruption depuis plusieurs années, l'abus de la morphine. Si sa santé physique n'a pas été altérée, il n'en est pas de même de sa santé cérébrale. Le désarroi de ce côté est profond, et tel, qu'il y a lieu de craindre que la réparation reste incomplète, même après un traitement spécial qui rompe, non pas d'un seul coup, mais progressivement, avec une prudente réserve, à une habitude invétérée.

Dans l'état actuel, Mme J... est une malade atteinte d'un

trouble de l'intelligence, des sentiments ; elle ne se dirige plus, elle obéit, non pas à une passion, mais à une obsession pathologique. Quelles que soient les apparences de lucidité avec laquelle les actes incriminés auraient été commis, nous n'avons pas le droit de nous y arrêter. Nous devons voir plus haut et plus loin. L'influence de l'intoxication morphinique domine toute la vie de Mme J..., elle a déterminé des désordres tels qu'il n'est plus même possible aujourd'hui de demander compte à cette malheureuse femme, de la faute qu'elle a commise en se laissant aller volontairement autrefois à un appétit qu'elle pouvait, au début, réprimer. Sa volonté est subjuguée, les malaises qu'elle éprouve quand on la prive du narcotique dont elle a pris l'habitude, ne lui permettent plus de suspendre les injections de chlorhydrate de morphine. Les déplorables facilités qu'elle a trouvées à se procurer un poison, l'ont amenée à absorber des doses excessives ; elle vit depuis deux ans surtout dans un état de trouble intellectuel et moral entraînant la perte de conscience de la valeur de ses actes.

En conséquence, notre avis est que : Mme J..., née de Saint J..., n'est pas responsable du vol qui lui est imputé.»

Le tribunal accepta ces conclusions et acquitta Mme J... mais il condamna le pharmacien qui lui avait délivré la morphine.

Voici le texte du jugement :

Le pharmacien ne doit délivrer les substances vénéneuses qu'en vertu d'une prescription spéciale et particulière du médecin, indiquant les quantités et les doses à fournir, sans apporter à l'ordonnance aucune modification.

L'emploi d'une même ordonnance ne peut ni se répéter ni se prolonger indéfiniment, de manière à devenir, par l'effet d'une complaisance coupable d'un débitant, un moyen frauduleux d'éluder la loi et de se procurer des substances vénéneuses en quantité considérable.

Le tribunal,

Attendu qu'aux termes de l'ordonnance royale du 29 oc-

tobre 1846 rendue en exécution de la loi du 19 juillet 1845, les médecins, lorsqu'ils ordonnent l'emploi des substances vénéneuses, doivent signer et dater les prescriptions et indiquer en toutes lettres la dose à délivrer ;

Que les pharmaciens sont tenus de transcrire les prescriptions sur un registre, et sans aucun blanc, et de ne la rendre que revêtue de leur cachet et après avoir indiqué le jour auquel les substances ont été remises ;

Attendu qu'il ressort de ces dispositions que le pharmacien ne doit délivrer les substances vénéneuses qu'en vertu d'une prescription spéciale et particulière du médecin, indiquant les quantités et les doses à fournir ;

Qu'il lui est interdit d'apporter la moindre modification dans l'exécution de la prescription magistrale et dans sa préparation ;

Attendu que la loi et l'ordonnance ne sont ni abrogées, ni tombées en désuétude ; que les tribunaux les ont constamment appliquées lorsque des plaintes fondées leur ont été déférées ;

Attendu qu'il résulte des débats, des documents produits au tribunal, et notamment des mémoires de fournitures présentés par Armand V.... que du 29 mai 1881 au 29 octobre 1882, dans l'espace de 516 jours, ce pharmacien a vendu à la dame J... 693 grammes de sel de chlorhydrate de morphine, produit classé au nombre des substances vénéneuses, par livraisons successives de 10, 15, 20, 40, 45, 50, 60, 100 et 110 paquets, au total 3,465, et dont le prix s'est élevé à 1,650 fr. 50 ;

Attendu qu'il s'est contenté, pour délivrer ce produit en aussi grande quantité, de la présentation de deux ordonnances de médecin datées de mars et juin 1881, enregistrées sous le nº 19,705 et 20,002, lesquelles prescrivaient chacune une dose fixe et divisée en 10 paquets, et timbrés à ce chiffre ;

Attendu qu'en admettant qu'un certain relâchement se soit introduit dans la pratique, et qu'il en soit résulté une tolérance d'une seule ordonnance pour obtenir plusieurs fois le même médicament, il est évident que cet emploi ne doit pas se répéter ni se prolonger indéfiniment et devenir par l'effet de la complaisance coupable d'un débitant un moyen fraudu-

leux d'éluder la loi et de se procurer des substances vénéneuses en quantité considérable ;

Attendu que, pendant 17 mois consécutifs, Armand V..., au mépris de ses devoirs professionnels, n'a pas cessé de fournir du chlorhydrate de morphine à la dame J...;

Qu'il suffisait qu'elle en demandât, soit verbalement, soit par correspondance, pour qu'il lui en expédiât immédiatement sans titres ni examen et dans les quantités réclamées ;

Qu'il n'a jamais pris la précaution de s'enquérir de la personnalité de cette malade, de sa situation, ni des causes qui nécessitaient l'emploi continu et excessif de cette substance ; que sa bonne foi n'est pas admissible, qu'il s'est laissé entraîner par un intérêt mercantile ;

Attendu que ces infractions multiples et réitérées ont eu des conséquences terribles ;

Que la dame J... a trouvé, par suite de la connivence intéressée du pharmacien, la possibilité de se procurer un médicament toxique dont elle a fait un abus déplorable et qui a produit sur son organisme des ravages désastreux ;

Que, si la part de responsabilité incombant à Armand V..., n'est pas, actuellement déterminée exactement, il est dès à présent certain qu'il a contribué dans une large mesure à la triste situation de cette infortunée ;

Attendu que ces faits constituent les infractions prévues et réprimées par les articles 1er de la loi du 19 juillet 1845, 5 et 6 de l'ordonnance royale du 29 octobre 1846, qui sont ainsi conçus, etc. :

Condamne Armand V... à 8 jours d'emprisonnement et 1,000 francs d'amende ;

Et statuant sur la demande de la partie civile,

Attendu que l'état de santé de la dame J..., par suite de l'abus du chlorhydrate de morphine que lui a procuré illégalement Armand V..., a été aggravé et compromis à ce point qu'il a été urgent de l'interner dans une maison de santé pour y être soumise à une médication spéciale ;

Attendu que les frais de traitement s'élèvent à 250 francs par mois ;

Que J..., obligé de se rendre à ses occupations, a été

forcé à cause de l'absence de sa femme, de pourvoir à la surveillance de ces deux jeunes enfants, et aux soins à leur donner ;

Qu'il se trouve sur le coup d'une réclamation relative à une dette contractée à son insu ;

Qu'il existe de ces divers chefs un préjudice né et actuel que le tribunal est en mesure d'évaluer ;

Attendu qu'il est impossible de déterminer les conséquences dans l'avenir de cette intoxication prolongée, sa durée, son influence sur l'organisme, ni le temps que la malade séjournera dans la maison de santé ;

Qu'à cet égard, les éléments d'appréciation manquent; qu'il y a lieu de réserver à J... tous ses droits à la faculté de fournir par état les dommages-intérêts qui pourront lui être dus ultérieurement ;

Par ces motifs,

Condamne Armand V... à payer à J... à titre d'indemnité pour le préjudice subi jusqu'à ce jour la somme de 2,000 fr.

Pour le surplus, lui réserve tous ses droits avec faculté de réclamer par état les dommages-intérêts ultérieurement dus ;

Condamne Armand V... aux dépens dont sera tenu J... sauf son recours :

Cette triste aventure a un épilogue :

L'état mental de Mme J... s'est singulièrement aggravé. Bien qu'on n'eût diminué la dose de chlorhydrate de morphine que de cinquante centigrammes par semaine, les troubles intellectuels se sont prononcés. Il est même arrivé ce fait curieux, c'est que Mme J..., ne trouvant plus dans la dose absorbée l'excitation à laquelle elle était accoutumée, s'est mise à boire du vin de madère. Son mari a été averti par le marchand chez lequel elle en faisait prendre tous les jours une demi-bouteille. Enfin le désordre cérébral est devenu tel qu'il a été impossible de garder Mme J... chez elle. Nous avons prié à ce moment

M. le Dr Descoust de la voir et de rédiger le certificat nécessaire pour l'admission dans une maison de santé. Mme J... est aujourd'hui dans le plus triste état, elle a de la contracture, une dysphagie pharyngienne tellement intense qu'il a fallu la nourrir avec la sonde œsophagienne. Cependant on n'a pas brusquement supprimé les injections de morphine; chaque jour on en fait trois, et l'état ne se modifie pas. Il est à craindre qu'il ne faille un long temps pour guérir cette malade, à la fois, des troubles profonds et graves dus à l'abus prolongé de la morphine, et de l'habitude qu'elle a prise d'absorber chaque jour une dose considérable du poison narcotique.

SÉANCE DU 11 JUIN 1883

Présidence de M. P. Brouardel

La correspondance manuscrite comprend une lettre transmise par le ministre de l'instruction publique, et émanant du chirurgien général de l'armée des États-Unis, lequel demande à la Société l'échange de ses bulletins qui est accepté.

Le président « de l'Association française pour l'avancement des sciences » invite la société à envoyer un délégué au congrès, qui doit se réunir à Rouen du 16 au 23 août.

MM. Brouardel et Masbrenier sont délégués à cet effet.

La correspondance manuscrite comprend encore deux lettres de candidature pour la prochaine élection de membres titulaires ; elles sont adressées par MM. Bouchotte et Bordier.

M. Chaudé présente de la part de M. le Dr Salivas, docteur en droit, professeur à la faculté de droit de Toulouse docteur en médecine, une brochure intitulée : *De l'influence exercée sur l'état mental par l'approche de la mort.*

La Société continue la discussion sur la question de savoir si les pharmaciens peuvent exécuter plusieurs fois la même ordonnance.

M. Brouardel. Je pense que les médecins sont souvent complices dans cette question de renouvellement des ordonnances. Lorsqu'un poison est prescrit, le pharmacien ne doit pas renouveler l'ordonnance. Mais où commence le poison ? c'est là une limite qu'il est impossible de préciser exactement. Aussi, j'ai pris l'habitude, lorsqu'il s'agit d'une substance toxique, de placer sur mon ordonnance la mention suivante : « A exécuter une seule fois. »

M. Mayet. Je voudrais voir la question étudiée par les jurisconsultes. Bien souvent le pharmacien ne peut se dis-

penser de renouveler une ordonnance. Lorsque j'étais pharmacien, j'ai renouvelé pendant quinze ans une potion morphinée. Il faudrait une décision judiciaire pour éviter les récriminations des clients.

M. GALLARD. Lorsqu'il s'agit de certaines maladies chroniques il est de toute évidence que le pharmacien doit renouveler les ordonnances. Car on conçoit qu'un malade, atteint de cancer réclamant l'usage des narcotiques, ne peut se présenter chez le médecin chaque fois qu'il a besoin de renouveler sa provision de médicaments.

M. HORTELOUP. Il existe un certain nombre de médicaments vénéneux, qui ne peuvent être fournis sans ordonnance, et la loi exige que le pharmacien inscrive l'ordonnance sur un registre spécial. Cette obligation a pour but de rendre possible la recherche de la quantité prescrite. Il semble donc logique d'admettre qu'un pharmacien ne doit délivrer deux fois la même ordonnance à moins qu'il n'y ait inscription nouvelle. Quand il s'agit de substances non dangereuses, je ne vois aucun inconvénient au renouvellement des ordonnances.

M. CHAUDÉ lit l'article de la loi qui interdit de délivrer des médicaments sans ordonnance. Si donc, le pharmacien délivre un médicament sans prescription de médecin, il y aura exercice illégal de la médecine.

M. HORTELOUP. Quand je demande moi-même un médicament que le pharmacien me délivre, il peut y avoir contravention, mais je ne crois pas qu'il y ait alors exercice illégal de la médecine.

M. CHAUDÉ propose de nommer une commission, composée en majorité de médecins pour étudier cette question.

La commission se composera de MM. Rocher, Descoust, Mayet.

M. BROUARDEL lit la première partie d'un travail intitulé : *Des causes d'erreur dans les expertises relatives aux attentats à la pudeur.*

SÉANCE DU 9 JUILLET 1883

Présidence de M. P. Brouardel.

M. le secrétaire général donne lecture des pièces de la correspondance.

Celle-ci comprend :

1° Un volume de M. Léon Dayras, président de chambre à la Cour de Besançon et intitulé : *Les Aliénés*, réformes à introduire dans la loi de 1838.

Sur la proposition de M. le Président, la Société nomme une commission chargée d'examiner ce travail et de reprendre, s'il y a lieu, la discussion qui a eu lieu il y a quelques années. Cette commission est composée de MM. d'Herbelot, Motet et Lutaud.

2° Un volume intitulé : *La Médecine publique en Angleterre*, par le Dr Waller Douglas Hogg. Ce travail est remis à M. le Dr Herney pour en faire un rapport à la Société.

L'ordre du jour appelle la suite de la lecture du travail de M. Brouardel *sur les vulvites et sur les causes d'erreur commises dans leur diagnostic au point de vue médico-légal.*

DES CAUSES D'ERREUR DANS LES EXPERTISES

RELATIVES

AUX ATTENTATS A LA PUDEUR

Par M. P. BROUARDEL

Professeur de médecine légale à la faculté de médecine. (1)

Vous n'avez pas perdu, messieurs, le souvenir d'une communication faite à l'Académie de médecine par M. Alfred Fournier, sur la *simulation d'attentats vénériens sur de jeunes enfants* (2). Dans cet important travail, notre collègue dévoilait des faits honteux chantage, qui avaient servi de base à des inculpations criminelles. Je désire appeler votre attention sur des cas beaucoup plus fréquents, dans lesquels la simulation n'existe pas, mais qui n'en ont pas moins une extrême gravité, par suite d'un enchaînement presque fatal de circonstances dont le talent du médecin devait rompre à temps la continuité ; malheureusement cette autorité fait trop souvent défaut; ou plutôt le médecin suit sur les indications de la famille n'osant pas ou ne sachant pas se prononcer à temps sur la valeur des lésions qui siégeront sur les organes génitaux des petites filles.

(1) Séances des 11 juin et 9 juillet.
(2) Séance de l'Académie de médecine, 26 octobre 1880. — *Annales d'hygiène et de médecine légale* 1880. Troisième série, t. IV. p. 408

I. — Pour comprendre, comment des parents de bonne foi peuvent, avec la complicité de bonne foi également, mais ignorante d'un médecin, porter contre un homme une accusation déshonorante, il suffit de suivre pas à pas comment naît d'ordinaire une accusation d'attentat à la pudeur. Ce récit est de tous les temps, MM. Pénard et Fournier l'ont emprunté à Astley Cooper, je ne puis mieux faire que de le reproduire (1). Le chirurgien anglais signale la fréquence des écoulements vulvaires chez les petites filles et il ajoute : « De temps à autre il arrive qu'une femme impressionnable « s'alarme à la découverte d'un tel écoulement et qu'elle « soupçonne son enfant d'avoir mal agi. Elle va trouvee « un médecin qui, par malheur, peut ne pas connaître cettr « maladie et qui déclare que l'enfant a un écoulement « vénérien... Qu'arrive-t-il en pareille circonstance ? C'est « que la mère demande à l'enfant : « Qui a joué avec vous ? « Qui vous a pris sur ses genoux récemment ? » L'enfant « répond dans son innocence : « Personne, mère, je vous « assure. » La mère reprend alors : « Oh ! ne dites pas de « pareils mensonges, je vous fouetterai si vous continuez. » « Et alors l'enfant est amenée à confesser ce qui n'est « jamais arrivé, pour se sauver du châtiment. Elle dit enfin : « Un tel m'a pris sur ses genoux. » L'individu est ques- « tionné et nie énergiquement. Mais l'enfant croyant aux « menaces de sa mère, persiste dans son dire ; l'homme est « conduit en justice ; un médecin, qui ne connaît pas bien « l'écoulement dont je parle, donne son témoignage et « l'homme est puni pour un crime qu'il n'a pas commis. »

Astley Cooper conclut en disant : « J'ai vu de tels cas plus de « trente fois dans ma vie. Et je puis vous assurer que nombre « de gens ont été pendus par suite d'une pareille erreur. »

En France, sauf la pendaison, ce qui était vrai, il y aura bientôt un siècle, l'est encore aujourd'hui.

L'avertissement donné par Astley Cooper à ses confrères est resté sans profit, celui de M. Fournier n'a pas été plus utile. Et pourtant, notre collègue avait rappelé les opinions émises par MM. Toulmouche (2), Tardieu (3), Pénard.

(1) Astley Cooper, *Surgical Lectures*. (*The Lancet*, 1824, t. III-IV, p. 275.)

(2) Toulmouche, *Des attentats à la pudeur et du viol*. (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, 2e série, t. VI., 1856.)

(3) Tardieu. *Etudes sur les attentats aux mœurs*. 7e édition. Paris, 1878, p. 77.

Je vous demande la permission de reproduire la phrase dans laquelle M. Pénard a résumé ce qui est l'absolue vérité en matière d'expertises dans les questions d'attentats à la pudeur (1).

« Les occasions en médecine légale, dit notre collègue, « sont très rares, où un médecin peut affirmer positivement « par des arguments absolus, décisifs, que tel effet a dû être « nécessairement, fatalement produit par telle cause. C'est « surtout pour les cas d'attentats à la pudeur, qu'il devra se « tenir dans une sage et prudente réserve. »

Malheureusement cette sage réserve est trop rare, et je tiens à signaler de nouveau à votre attention par quel courant presque irrésistible un homme peut se trouver frappé par une accusation déshonorante. Je me place volontairement en ce moment dans cette hypothèse c'est que la mère et le médecin sont de bonne foi.

La sollicitude bien légitime de la mère est éveillée par l'inflammation qu'elle découvre chez sa fille, et dont la cause lui semble suspecte, elle pose une même question à sa fille et au médecin. Nous avons vu comment la fille induit sa mère en erreur. Il nous faut avouer que le médecin semble trop souvent ignorer la cause et la fréquence des vulvites des petites filles, les formes de la membrane hymen et son mode d'exploration. Ce médecin est lui-même de bonne foi et il délivre des certificats dont nous avons de nombreux modèles et dans lesquels il affirme que la vulvite est le fait de violences répétées, que la membrane hymen a complètemen, disparu, comme si cette membrane était une simple fuméet que l'intromission a été complète chez une petite fille de vingt-cinq mois ! ne tenant aucun compte même des possibles.

La petite fille seule a menti. C'est la mère qui inconsciemment lui a donné l'idée de ce mensonge, lui en a suggéré les principales circonstances. On répète fréquemment que la mère a fait la leçon à sa fille. En thèse générale cette interprétation est fausse. La mère a fourni les bases de l'accusation, elle a par ses questions donné un semblant de vraisemblance à une histoire dont la petite fille comble facilement les lacunes. Lorsque celle-ci a ainsi forgé un conte elle s'en imprègne et le plaisir qu'elle éprouve à jouer un rôle, à se

(1) L. Pénard. *De l'intervention du médecin légistes dans les questions d'attentats aux mœurs*. J.-B. Baillière, 1860.

voir entourée d'un intérêt plein de compassion la rend inébranlable dans ses affirmations. On parle souvent de la candeur des enfants, rien n'est plus faux. Leur imagination aime à créer des histoires dont ils sont les héros. L'enfant se berce lui-même en se narrant des fantaisies qu'il sait fausses de tout point, mais où il joue tel ou tel personnage plus ou moins ressemblant aux personnes qu'il connaît ou aux personnages dont il a lu les exploits dans les livres qu'il a entre les mains.

Faites que cet enfant, aux propos duquel on ne prêtait d'ordinaire qu'une médiocre attention, trouve un auditoire, qu'avec une certaine solennité on écoute, on enregistre les créations de son imagination, il grandit dans son estime, il devient lui-même un personnage, et rien ne lui fera plus avouer qu'il a trompé sa famille et les premières personnes qui l'ont questionné. Son mensonge sera d'autant plus difficile à démasquer que l'enfant ment sans se laisser troubler par les invraisemblances qu'on relève dans son récit, il ne le rectifie pas, une fois la formule trouvée il la répète invariable ; et c'est cette fixité qui fait naître parfois l'idée qu'il récite une leçon apprise.

Combien de fois ne me suis-je pas amusé dans des cas semblables, à prendre des enfants de deux ans, trois ans, qui avaient contracté des vulvites dans des milieux où se trouvaient réunies de nombreuses petites filles. A mon tour je leur demandais qui t'a fait cela? et lorsqu'elles hésitaient je leur suggérais un nom, celui d'un diplomate étranger, par exemple, elles disaient oui, c'est lui. Je revenais huit jours, quinze jours après, et sans hésitation elles me répétaient ce nom, elles ne l'avaient pas oublié.

Les deux premières causes d'erreur, en présence desquelles se trouve le médecin, sont donc l'état d'anxiété de la mère qui est convaincue que son enfant a été victime d'un attentat, et le mensonge de l'enfant qui, pour échapper à un châtiment immérité, a forgé une histoire dont on lui a fourni quelques têtes de chapitre ; si le récit est incomplet, on explique ses lacunes par l'innocence du jeune âge.

II. — Quelles sont les *règles d'expertise* auxquelles le médecin doit s'astreindre dans ces constatations pour échapper aux causes d'erreurs qui l'entourent et qui sont d'autant plus captieuses que, je le répète à dessein, le récit de la mère est fait avec une bonne foi non douteuse ?

Il en est une première : le médecin doit fermer les oreilles

et ouvrir les yeux avant de se former une conviction, puis il ne doit relater, dans son certificat, que les faits qu'il constate lui-même. L'écueil est pour lui dans le récit qu'il entend. S'il accepte la version maternelle, s'il en donne le résumé ou l'analyse dans son certificat, il empiète sans compétence sur le territoire réservé au juge d'instruction ou au commissaire de police chargé des premières constatations. Il paraît accepter pour vraies ou établies des circonstances dont l'enquête démontrera peut-être plus tard la fausseté, et les constatations perdront ou sembleront perdre de leur valeur à cause de ces premices erronées.

Il est une deuxième règle à laquelle je n'attache pas une moindre importance. Lorsqu'il découvre une lésion inflammatoire de la vulve, une érosion, une ulcération de cette région, il ne doit jamais se contenter d'un seul examen. La marche de la lésion, les désordres secondaires qui peuvent survenir, sa persistance ou la rapidité de sa guérison peuvent seuls l'éclairer. S'il déclare nettement au juge d'instruction qu'un second, un troisième examen sont indispensables pour qu'il se fasse une conviction absolue, jamais le temps nécessaire ne lui sera refusé. S'il s'agit d'un simple certificat demandé par la famille, qu'il procède de même, ou s'il paraît y avoir urgence, qu'il déclare dans ce certificat que la marche de la maladie peut seule en dévoiler la nature, mais conclure sur un examen unique est s'exposer soi-même à de graves erreurs et risquer d'égarer la justice.

Une troisième règle d'expertise surprendra ceux qui ne connaissent pas les difficultés des enquêtes dans les questions d'attentats aux mœurs. Un médecin ne devrait se permettre de donner un certificat sur l'existence de l'hymen, son intégrité, sur la nature des vulvites que quand il aurait acquis *de visu* une expérience réelle. L'excuse ou plutôt la circonstance atténuante que les médecins invoquent lorsqu'ils ont commis une erreur prouve que ce n'est pas là une banalité.

Il y a deux ans, j'étais appelé à déposer en cour d'assises avec un jeune confrère. Il avait, dans son certificat, déclaré que la membrane hymen d'une petite fille de huit ans avait complètement disparu. Sur ce certificat la justice avait poursuivi. J'avais trouvé la membrane hymen intacte. L'inculpé avouait avoir commis des attouchements. Malgré mon certificat, il n'y avait donc pas eu de non-lieu. Restait à déterminer la gravité des désordres, la réalité d'une intromission

ou son impossibilité. Après nous avoir mis en présence, le président nous pria de procéder simultanément à un nouvel examen, pratiqué séance tenante. Je montrai à mon collègue cette membrane dont l'intégrité n'était pas douteuse. Nous rentrons aux assises, mon confrère fait l'aveu complet et loyal de son erreur. Le président lui demande comment il a pu se tromper et mon jeune confrère répond ce qui est absolument vrai pour la majorité des étudiants en médecine : « M. le Président, je n'ai jamais vu de membrane hymen. Dans les hôpitaux, lorsqu'on examine une femme, devant les élèves, c'est qu'il y a une vaginite, une métrite et depuis longtemps la membrame hymen n'existe plus. Si je m'étais permis de rechercher comment est faite cette membrane sur des jeunes filles non déflorées, j'aurais moi-même commis un attentat à la pudeur. »

Ceci est la vérité. Mais nous avons le droit de dire à ces confrères. Sous un prétexte quelconque, si vous n'êtes pas sûr, absolument sûr de vous, ne certifiez pas qu'une membrane est intacte ou déchirée. La liberté et l'honneur d'un homme sont au bout de cette phrase que vous écrivez si légèrement.

Voyons donc quelles sont les causes qui mènent les médecins à l'erreur dans les examens de l'hymen, et le diagnostic des vulvites des jeunes enfants. J'aurai en vue surtout, dans ces descriptions, les enfants au-dessous de dix ans, c'est à cet âge que les difficultés sont les plus grandes.

III. — *De l'examen de l'hymen.* — Chez les petites filles, surtout chez les plus jeunes, il faut savoir découvrir l'hymen. Vous connaissez, à ce sujet, les hésitations du père de la médecine légale, en France, d'Ambroise Paré. Il en dénie l'existence, recherche cette membrane, la trouve chez une jeune fille de dix-sept ans, et enfin consulte les matrones, et il ajoute : « Qu'il soit vray, j'en ai interrogué plusieurs pours avoir « où elles trouvent la dite tayege ; l'une disait tout à l'entrée « de la partie honteuse, l'une au milieu et les autres tout au « profond, au devant de la bouche de la matrice. Et voilà « comment ces sages-femmes accordent leurs vielles. » (1)

Où Ambroise Paré hésitait et se trompait, d'autres peuvent errer. Sous le rapport de sa profondeur la membrane hymen occupe des places variables suivant l'âge et l'état d'embonpoint des petites filles. Chez celles qui sont dans la première enfance, qui n'ont pas encore dépassé l'âge de deux ou trois ans, la membrane hymen est très profonde. En effet, dans le

(1) Édition Malgaigne. Paris, 1840 t. II p. 748.

tissu cellulaire qui double les grandes lèvres, comme dans celui qui double la peau des bébès, se trouve déposés une couche de graisse épaisse parfois de plusieurs centimètres, dure, résistante, ne permettant pas d'écarter les lèvres sans provoquer une certaine douleur.

Chez les petites filles bien portantes, de constitution lymphatique, grasses, cette situation persiste quelquefois des années. Pour voir la membrane hymen, sans exciter la résistance de l'enfant, il faut une grande douceur et une certaine persévérance.

C'est chez ces petites filles grasses que les médecins déclarent volontiers que la membrane hymen *a complètement disparu*, comme si cette membrane se perdait comme une pièce de monnaie, qui ne laisse aucune trace de sa présence dans le porte-monnaie qui l'a renfermée. Cette affirmation est d'autant plus incompréhensible que pour rompre cette membrane il faudrait que le corps entrant, s'il est mousse comme la verge, put pénétrer dans le conduit qu'elle ferme, or ce conduit n'a pas la largeur d'une plume d'oie. Aussi lorsqu'un de ces certificats vous passera sous les yeux, vous pourrez hardiment déclarer que le médecin n'a pas vu la membrane hymen.

Chez les petites filles maigres, au contraire, chez celles dont l'enbonpoint a disparu par la maladie, la misère ou tout autre cause, les grandes lèvres existent à peine. Lorsqu'on fait écarter les cuisses, leurs grandes lèvres se séparent entraînant les petites et en exagérant légèrement cet écartement avec les doigts, on voit la membrane hymen placée, non pas superficiellement, mais à peine à une profondeur de un centimètre.

Vous voyez que les sages-femmes, dont parle Ambroise Paré, auraient eu plus de peine qu'il ne pensait à accorder leurs vielles.

La forme de l'hymen n'est pas moins variable. Elle semble subir, par le seul progrès de l'âge, des modifications spéciales. Chez les enfants nouveau-nés que nous avons à examiner, dans les cas d'infanticide présumé, presque toujours l'hymen a une forme labiée. Une fente antéro-postérieure sépare deux vulves, allant depuis le bulbe du vagin en avant jusqu'à la partie postérieure. Mais en ce point la membrane n'est pas divisée jusqu'à la muqueuse vaginale, elle forme un repli dont la longueur est de deux ou trois millimètres. Les bords latéraux parfois assez développés peuvent former comme une troisième paire de lèvres.

Ayant pour but d'indiquer les variations de forme qui peuvent induire les médecins en erreur, je ne signalerai que celles qui causent des difficultés de diagnostic au point de vue de l'intégrité spéciale de cette membrane.

En première ligne je signale l'existence sur les deux valves de l'hymen de plicatures. Il semble que ces valves soient trop longues et elles se plissent comme l'orifice d'une bourse fermée par une coulisse. Chacun de ces replis présente des lignes saillantes séparées par un sillon. Ceux-ci peuvent être de chaque côté au nombre de un, deux, parfois, ou en compte une dizaine. Dans ce cas l'orifice de l'hymen est facile à dilater sans qu'il se produise de déchirure. L'absence de rupture chez des jeunes filles de 12 à 15 ans ne prouve pas qu'un coït complet n'a pu avoir lieu. C'est dans des cas analogues que M. Budin a noté la fréquence de la persistance de la membrane hymen intacte au moment de l'accouchement treize fois sur soixante-quinze primipares. Il faut éviter de prendre ces sillons naturels pour des déchirures anciennes.

Je tiens à noter une forme très habituelle de ces membranes labiées. Il n'y a qu'un sillon placé à la partie postérieure de la membrane hymen. Il n'occupe pas exactement la ligne médiane. Il est formé par le passage de la partie postérieure de la lèvre hymenéale gauche en avant de la lèvre hyménéale droite. Il y a là un entrecroissement analogue à celui des piliers du diaphragme, et de cette position sur des plans différents résulte un sillon qui entre obliquement dans l'orifice de l'hymen en se dirigeant d'arrière en avant et de droite à gauche.

Dans ce premier type la membrane hymen est en général assez épaisse, son bord libre est arrondi, elle est souple. Les bords peuvent se froncer, former des replis, des sillons. Ceux-ci sont souvent pris par des médecins peu experts pour des déchirures anciennes. Telle est l'erreur grave dont il faut être prévenu. Une erreur en sens inverse est possible, la souplesse de la membrane chez les jeunes filles nubiles rend possible l'introduction d'un pénis en érection sans que la membrane soit déchirée, surtout si le coït est consenti. Il n'est donc pas absolument permis d'affirmer que la jeune fille n'est pas déflorée.

Le second type de l'hymen, dont je veux vous parler, expose à des erreurs dont l'origine est différente. Vous connaissez tous l'hymen en forme de croissant ; il semble dériver du précédent et n'arriver à cette forme définitive que chez

les petites filles de cinq à six ans. Quand il est bien développé, que l'orifice est étroit, aucune erreur n'est possible, mais il arrive souvent que les branches du croissant, qui vont s'insérer plus ou moins près de la colonne antérieure du vagin, subissent des arrêts de développement. Le bord libre présente alors des encoches. Deux de ces encoches sont fréquentes, elles occupent à peu près symétriquement en général, les branches du croissant à l'union de leur tiers antérieur avec les 2/3 postérieurs. Ces encoches ont parfois deux ou trois millimètres d'étendue. Dans quelques cas il existe une seule encoche sur l'une des branches, l'autre est intacte.

Dans d'autres cas plus rares, au lieu de deux encoches, on en trouve quatre naturelles, placées deux symétriquement en arrière à l'union du tiers postérieur et des deux tiers antérieur, les deux autres comme ci-dessus. Si bien que la membrane hymen est formée en définitive par une saillie postérieure médiane, deux saillies moyennes latérales et deux petites saillies antérieures.

Le siège de ces encoches, l'intégrité de leur bord libre lorsqu'on les déplisse permet rapidement à un œil prévenu de faire la distinction entre un arrêt de développement naturel et des déchirures accidentelles.

Enfin il est un troisième type qui peut embarrasser les médecins peu habitués à ce genre de recherches. Vous vous souvenez tous de l'excellent mémoire de notre collègue M. le docteur Delens, dans lequel il a décrit les hymens à deux orifices symétriques (1). Ces orifices sont placés sur les parties latérales d'une bride médiane, allant de la colonne antérieure du vagin à sa partie postérieure. Cette bride a une épaisseur quelquefois assez considérable pour que l'on ait été obligé de la couper pour rendre le coït possible. Mais souvent et probablement beaucoup plus souvent elle n'existe plus que dans ses vestiges. Sa partie médiane a disparu, elle n'est plus représentée que par une petite saillie ou par deux petites saillies ou languettes médianes partant l'une de la partie antérieure, l'autre plus persistante d'habitude partant de la partie médiane postérieure. De chaque côté de cette languette mobile, flottante, parfois assez longue se trouvent deux encoches profondes qui la séparent des autres parties de la membrane hymen. On conçoit que des médecins aient pu dans quelques cas mal interpréter une disposition qui présente de grandes analogies avec l'une des formes habituelles des déchirures de l'hymen : lambeau médian postérieur sé-

(1) Delens, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2e série, t. XLVII, p. 493.

paré par deux déchirures des autres parties de l'hymen.

Je m'arrête sans avoir épuisé les causes d'erreur. Je voudrais pourtant en signaler encore deux. Dans l'une d'elles, que j'ai noté une fois, un chancre avait rongé l'extrémité libre d'un des lambeaux d'un hymen déchiré.

L'ulcération s'était également développée sur le sommet du lambeau opposé. Quand ces ulcérations se cicatrisèrent, les deux lambeaux se soudèrent par leur partie ulcérée, c'est-à-dire par leur sommet, et laissèrent ouverte la partie profonde de la déchirure, de sorte que l'hymen avait deux orifices médians, l'un antérieur, ancien, l'autre postérieur, résultant de la déchirure.

Enfin on peut, dans certain cas, croire à l'intégrité de l'hymen, alors qu'il a été déchiré. Vous savez que l'on professe volontiers que, une fois déchirée, la membrane hymen voit ses lambeaux se cicatriser séparément, la déchirure serait donc définitive. Un exemple nous a prouvé, à mon excellent collègue Laugier et à moi que, si telle est la règle, elle supporte des exceptions. L'un de nous avait été commis pour examiner une jeune fille de quatorze ans. Il la voit quatre jours après le viol. La membrane hymen était déchirée sur une étendue de deux à trois millimètres. Le juge d'instruction ignorant qu'un expert était déjà commis en désigna un nouveau. Celui-ci voit la jeune fille onze jours après l'attentat. Il constate l'intégrité de la membrane hymen. La discordance de nos deux rapports oblige le juge d'instruction à nous désigner tous deux pour revoir la jeune fille. Le troisième examen, trente-cinq jours après l'attentat, nous montra que la rupture notée dans le rapport du premier expert était cicatrisée de telle façon que les deux lambeaux étaient soudés, que le bord de la membrane en croissant ne présentait aucune encoche. Mais dans le lieu où le premier expert avait noté une déchirure, une ligne cicatricielle blanche, apparente, tranchait par sa couleur sur la teinte rosée des autres parties de l'hymen. Cette cicatrice avait échappé au deuxième expert parce que pendant les premiers temps la cicatrice était rouge et non blanche, et que sa couleur ne la rendait pas apparente.

Disons un dernier mot sur la façon dont l'expert doit procéder à l'*examen de l'hymen*. Une fois que la jeune fille est placée sur un lit, les jambes écartées, il faut se souvenir que la membrane hymen se trouve déjà un peu tirée latéralement. Quand nous la trouvons absolument tendue dans les formes,

en croissant principalement, il est évident qu'il y a eu ce moment car la position prise une tension anormale. Si on fait rapprocher les cuisses on voit en effet que cette membrane hymen se replie et que la valve postérieure s'abaisse en laissant à l'orifice une plus grande dimension et uue plus facile distension. Ceci est vrai surtout pour les filles âgées de plus de douze ans, au-dessus de cet âge le déplissement se fait moins bien. Pour l'obtenir il faut, avec les doigts, écarter les grandes et petites lèvres, quelquefois faire pousser ou tousser l'enfant.

Puis, pour s'assurer que la membrane hymen est intacte, il faut passer derrière elle soit l'extrémité du doigt si la dimension de l'orifice le permet, soit l'extrêmité d'une sonde mousse. Ce n'est qu'après avoir fait disparaître les divers plis que l'on peut affirmer que les sillons décrits plus haut ne sont pas d'anciennes cicatrices.

Il est bien entendu que ces recherches doivent être conduites avec une extrême douceur, sans provoquer de douleur, après avoir obtenu de l'enfant une assez grande confiance pour qu'elle ne fasse pas à l'improviste quelque mouvement brusque. Il ne faut pas renouveler le fait rapporté par Liman, dans lequel, à la suite de manœuvre maladroites de l'expert, on ne put décider si la déchirure existait déjà avant l'exploration ou avait été produite par elle.

L'expert n'oubliera pas que la présence d'une déchirure de la membrane hymen ne veut pas dire nécessairement qu'il y a eu coït accomplit, mais qu'un certain nombre de ces déchirures sont produites par les attentais à la pudeur par l'extrémité unguale du doigt d'une main étrangère. Il en est notamment ainsi chez les toutes jeunes filles.

IV. — *Des vulvites.* — Dans son *étude sur l'intervention du médecin légiste dans les questions d'attentats aux mœurs* M. le Dr L. Pénard déclare tout d'abord qu' « une des grandes « difficultés de l'expertise, tous les praticiens sont d'accord « sur ce point, est de décider la véritable nature de l'écou« lement dont un enfant ou une jeune fille est atteinte. » Il conclut en disant : « L'expert ne saurait se prononcer avec « trop de circonspection sur la nature des écoulements et « des excroissances dont les organes sexuels peuvent être le « siège. »

Ce n'est certes pas pour combattre cette opinion de mon collègue, que j'ai entrepris cette étude. Mais au contraire pour l'appuyer, pour demander à tous les membres de la Société de faire leurs efforts pour qu'elle parvienne à pénétrer dans l'esprit de leurs élèves. Depuis un siècle tous les médecins légistes insistent sur les erreurs commises par leurs confrères peu habitués aux expertises médico-légales. Mais jusqu'à ce jour en Allemagne, en Angleterre, en France la même ignorance des faits semble persister.

Une première *règle d'expertise* s'impose au médecin légiste, lorsqu'il constate une inflammation ou des ulcérations des organes génitaux d'une petite fille, il ne doit pas conclure sur un seul examen, après une seule visite.

Nous avons dit plus haut qu'une erreur d'interprétation des parents ou leur mauvaise foi crée, pour le médecin légiste, une première cause d'erreur, lorsque la justice demande de préciser la nature d'une inflammation des organes génitaux d'une petite fille. Il en est de même lorsqu'au lieu d'une inflammation simple, catarrhale ou purulente, les organes génitaux externes sont le siège d'ulcérations. Si les unes sont toujours le résultat de la contagion, chancre simple ou induré, d'autres peuvent naître spontanément, telles sont les ulcérations herpétiques.

Or, le diagnostic de la vulvite catarrhale ou purulente spontanée, de la vulvite traumatique et de la vulvite blennorrhagique est extrêmement difficile ; il en est de même des diverses ulcérations entre elles. On n'arrive le plus souvent à faire un diagnostic certain qu'en pratiquant plusieurs visites et en suivant la marche de la maladie. Certes, en pratique ordinaire, alors qu'aucune conséquence judiciaire ne résulterait de son diagnostic, un médecin demanderait bien souvent à revoir sa malade avant de porter un jugement définitif sur la nature de la maladie : le médecin expert doit agir de même, et rien ne serait plus imprudent qu'une décision prématurée. Que l'on se rappelle enfin que la blennorrhagie a une période d'incubation, qu'il en est de même du chancre simple et du chancre induré, que les ecchymoses profondes n'apparaissent qu'après quelques jours, et on comprendra à combien de causes d'erreur un examen unique expose nécessairement l'expert. Un examen tardif permettra aux ecchymoses, aux érosions de disparaître, un seul examen pratiqué dans les premiers jours qui suivront l'attentat précèdera le début d'une blennorrhagie ou l'apparition de chancres

mous ou infectants. Il suffira d'ailleurs au médecin d'avouer ces motifs au juge d'instruction pour que celui-ci en comprenne la valeur. Nous avons bien souvent eu l'occasion de constater que la cause vraie des erreurs commises par quelques médecins, dans des expertises de cet ordre, était simplement la crainte de passer pour ignorants ou du moins pour inexpérimentés. Ils affirment trop tôt, pensant que leur hésitation ferait suspecter leur savoir. Ils doivent se souvenir, au contraire, et déclarer au besoin, ainsi que cela est exact, que bien souvent, dans la pratique des hôpitaux où de la clientèle leurs maîtres les plus célèbres, les spécialistes les plus autorisés hésitent huit et quinze jours en présence de cas dans lesquels pourtant les causes d'erreur sont moindres, car la simulation ou la mauvaise foi ne sont pas à suspecter autant dans la pratique de la ville qu'en médecine légale.

Ainsi, lorsque l'expert trouve une lésion inflammatoire ou ulcéreuse des organes génitaux d'une petite fille, il doit, dans l'immense majorité des cas, ne faire un diagnostic et ne poser des conclusions qu'après avoir suivi la marche de la maladie. Il agirait ainsi en ville, qu'il agisse de même dans ses expertises, car sa décision peut avoir des conséquences encore plus graves.

A. *Des inflammations non ulcéreuses de la vulve.* — *A. Vulvite spontanée.* — Elle est très fréquente chez les petites filles lymphatiques, surtout pendant la dentition et au moment où s'établit la fonction menstruelle. De plus, « généra-
« lement les victimes des attentats aux mœurs appartien-
« nent à une classe où l'hygiène, dans toutes ses règles,
« n'est rien moins que scrupuleusement observée ; il en
« résulte que les organes sexuels sont le siège d'une grande
« malpropreté qui entretient une irritation constante, laquelle
« produit par elle-même une sorte d'écoulement plus ou
« moins abondant, ou augmente ou multiplie les chances
« d'écoulement pathologique. » (1) Elle présente deux formes, suivant qu'elle est chronique ou aiguë. Dans la vulvite chronique, l'écoulement est muqueux, muco-purulent, la rougeur de la muqueuse vulvaire n'est pas excessive, la douleur est peu marquée. Cette inflammation peut être accompagnée ou avoir été précédée par d'autres lésions scrofuleuses, impétigo du cuir chevelu, maux d'yeux, écoulements du conduit auditif externe, adénopathies, etc.

(1) Pénard p. 77.

Mais ces vulvites d'origine lymphatique revêtent parfois une forme aiguë, soit pendant le cours d'une vulvite chronique, soit en dehors de toute inflammation antérieure. Dans la forme aiguë, les organes génitaux externes sont souillés par du muco-pus ou par du pus blanc ou jaune verdâtre ; la rougeur des diverses parties est intense, elle peut envahir la partie supérieure de la région interne des cuisses et la marge de l'anus; l'orifice de l'urèthre est tuméfié, la miction est douloureuse, la marche est pénible. L'écoulement purulent gagne quelquefois le vagin et le pus sort par l'orifice vaginal. Pour moi, il est incontestable que cette vulvite spontanée peut prendre d'emblée ces caractères d'acuité excessive et présenter des caractères objectifs, identiques à ceux de la vulvite traumatique ou même blennorrhagique.

Elle est contagieuse et épidémique. Depuis 4 ans, j'ai eu à faire neuf expertises dans lesquelles l'inculpation avait pour base l'acuité des caractères de l'inflammation. Les petites filles avaient été placées, pendant la maladie de leurs mères, au dépôt des Enfants-Assistés, elles étaient entrées sans inflammation des organes génitaux et, après un séjour de deux ou trois semaines, elles étaient sorties avec une vulvite intense. Deux d'entre elles eurent en même temps une ophtalmie catarrhale double pour laquelle elles durent être soignées à l'hôpital Sainte-Eugénie. Totues les neuf avaient été visitées par des médecins de la ville, et ceux-ci avaient déclaré que ces vulvites étaient, pour les unes, de cause traumatique, et d'origine blennorrhagique pour les autres. Or l'enquête démontra que, pendant les mois qui correspondaient au séjour de ces enfants à l'hospice des Enfants-Assistés, il régnait dans cet établissement une épidémie de vulvites catarrhales, et on sait que ces inflammations naissent, en effet, avec une singulière facilité lorsque les petites filles se trouvent réunies en grand nombre, surtout si elles sont lymphatiques, mal nourries, épuisées par la misère (1).

(1) Dans son *Traité des maladies vénériennes* le Dr L. Jullien accepte cette opinion et il cite à l'appui un exemple emprunté à Dupuytren. « Dupuytren fut consulté au sujet d'une fille qui présentait depuis quelques jours un écoulement purulent, d'un jaune verdâtre, tachant fortement le linge, et d'une nature fort âcre ; la menstruation était douloureuse. Dupuytren diagnostiqua un cas d'inflammation catarrhale des organes génitaux, et prédit que très probablement dans la semaine, de nouveaux cas de même nature se présenteraient à lui. La prédiction se réalisa. » Jullien, *Traité pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1879, p. 256.

La spontanéité de ces vulvites isolées ou à forme épidémique n'a rien de plus surprenant que l'apparition d'inflammations catarrhales des conjonctives qui, elles aussi, sont souvent contagieuses et se développent sous forme d'épidémie de maison, dans les pensionnats, dans les asiles ou les prisons.

La vulvite chronique, d'autre part, présente parfois des explosions aiguës, en dehors de toute violence extérieure. Ne savons-nous pas que les inflammations scrofuleuses de la membrane pituitaire prennent assez souvent une intensité suraiguë sans qu'il soit possible de signaler une influence occasionnelle appréciable ?

Le professeur Lasègue (1) a décrit une forme particulière aux enfants lymphatiques d'érysipèle de la face, il est à répétition, médiocrement fébrile ; il pourrait nous servir de type. Seulement, et probablement à cause d'une spécialité pathologique propre aux divers tissus, au lieu de prendre la forme érysipélateuse, ces inflammations vulvaires, comme les blépharites scrofuleuses, se bornent à subir des poussées variables d'intensité, mais qui modifient les caractères de la leucorrhée, en exagèrent l'intensité, et en font suspecter l'origine.

Tous les médecins ont donné des soins à de jeunes garçons ou à des adolescents atteints de balanoposthite. Ils savent que ces inflammations sont tantôt aiguës et guérissent complétement, d'autres fois sont d'emblée chroniques, mais exposées à subir des exacerbations aiguës. D'ailleurs, chez les jeunes garçons, la quantité des sécrétions et les caractères des sécrétions des muqueuses du gland et du prépuce sont soumises à de grandes variétés ; on ne saurait, d'après l'inspection, décider si une balanoposthite est spontanée ou provoquée par des attouchements. Il en est de même de la vulvite chez les petites filles, et il serait souvent impossible d'aller au delà d'une suspicion.

J'accorde volontiers que, chez les petites filles, prédisposées par leur lymphatisme, des attouchements personnels ou impersonnels, même peu intenses, provoquent ces inflammations des organes génitaux externes, j'accorde même que ce soit une de leurs causes les plus fréquentes, mais je me crois autorisé à affirmer que l'inflammation spontanée est loin d'être exceptionnelle et que ce n'est pas son intensité ou

(1) Lasègue, *Traité des Angines*. Paris, 1878, p. 148 et suiv.

la soudaineté du début qui permettra à l'expert d'en nier la spontanéité.

B. Vulvite traumatique. — Nous désignons sous ce nom les vulvites qui résultent soit d'un attouchement unique et plus ou moins violent, et les vulvites qui succèdent à des attouchements peu violents mais répétés que ceux-ci soient personnels ou impersonnels. — Les violences pratiquées sur les organes génitaux déterminent d'autant plus facilement des inflammations que la petite fille est plus jeune. Nous avons en vain cherché dans les auteurs des caractères distinctifs entre la vulvite traumatique et la vulvite spontanée. Lorsque les violences ont été assez vives pour produire des ecchymoses, des déchirures, l'origine de l'inflammation ne saurait être douteuse ; mais, il faut bien le savoir, ces cas sont de beaucoup les plus rares, et ordinairement l'expert ne constate qu'une inflammation de la muqueuse vulvaire, dont la valeur est extrêmement difficile à déterminer.

La marche fournit quelques indications pour le diagnostic. Le temps qui sépare le moment de l'application de la violence de celui du début de l'inflammation n'est pas toujours possible à préciser, parce que l'intervention médicale n'est que bien rarement sollicitée dans les premiers huit jours. On doit donc s'en rapporter aux commémoratifs fournis par les parents ou l'enfant ; on conçoit combien d'ordinaire ils sont vagues et suspects. Pour Casper et Liman, la blennorrhée mécanique s'établit de suite, tandis que les symptômes de la blennorrhagie sont précédés par une incubation de trois ou quatre jours. Mais nous devons faire remarquer que cette période latente échappe presque fatalement à l'examen direct, et que, si l'expert est obligé de baser son appréciation sur le moment de l'apparition de la douleur, alors même que la règle fournie par Casper et Liman serait absolument exacte, elle serait encore d'un faible secours pour le diagnostic. En fait, le moment où la douleur révèle aux parents qu'un attentat a été commis varie infiniment. Lorsque la violence est extrême, lorsque la contusion est violente, le maximum de l'intensité de la douleur suit l'acte immédiatement. Lorsque les attouchements ont été peu violents, la douleur due à la contusion s'éteint rapidement et elle ne reparaît que provoquée par le développement de l'inflammation. C'est donc encore un diagnostic à établir pour chacun des faits. Dans un cas où l'attentat était avoué, et n'avait été

commis qu'une fois par un homme de quarante-cinq ans sur une jeune fille de onze ans, nous vîmes l'enfant huit jours après l'attentat. Elle n'était pas déflorée, mais la vulve présentait tous les signes d'une vive inflammation, l'écoulement était verdâtre, purulent, mais non blennorrhagique. Or, le premier jour et le second jour rien ne révéla aux parents l'acte commis, le troisième jour ils grondèrent leur fille parce qu'elle portait toujours ses mains à ses parties génitales, le soir, la mère vit que le linge de sa fille était tâché, et le lendemain, quatrième jour, l'enfant accusa des douleurs en urinant et en marchant, on dut la garder à la maison. L'écoulement était devenue jaunâtre, il augmenta jusqu'au huitième jour. La vulvite était tout à fait guérie le dix-huitième jour, au moment de notre seconde visite.

Il est très rare que les dates soient établies d'une façon aussi précise, et je n'oserais pas formuler une règle, mais je crois pouvoir dire que la douleur provoquée par un traumatisme portant sur les organes génitaux a un maximum immédiatement après l'acte, puis qu'elle subit une nouvelle exaspération lorsque l'inflammation se développe. Or, celle-ci semble ne prendre toute son intensité que vers le troisième ou le quatrième jour.

La durée n'est pas moins variable. Chez une petite fille saine, bien soignée, elle dépassera rarement douze ou quinze jours. Chez une petite fille lymphatique, mal nourrie, peu soignée, elle pourra persister à l'état aigu beaucoup plus longtemps, et par conséquent emprunter quelques-uns des caractères de la vulvite blennorrhagique ; elle pourra aussi être le point de départ d'une de ces leucorrhées chroniques qui durent souvent pendant des années.

C. Vulvite blennorrhagique.—Les descriptions que nous avons données de la vulvite spontanée, de la vulvite traumatique, pourraient s'appliquer à la vulvite blennorrhagique. D'une façon générale, l'intensité de l'inflammation semble plus grande dans celle-ci, on note plus souvent de l'œdème des grandes lèvres, une saillie notable des glandes folliculeuses des petites lèvres, l'écoulement purulent est plus abondant, sa couleur plus verdâtre.

Mais il n'est aucun de ces signes qui ait une valeur absolue, qui ne puisse revêtir une intensité exceptionnelle dans la vulvite traumatique ou même spontanée. On en peut dire autant d'une remarque de Tardieu (1) : *La turgescence extra-*

(1) Tardieu, *Attentats aux mœurs*, 7e édition. 1878, p. 49.

ordinaire des vaisseaux répandus à l'entrée de la vulve et du vagin; ils offraient, dit-il, tout à fait l'apparence que présententsi fréquemment les veines de la verge gonflées et le prépuce turgescent chez les individus atteints d'une chaudepisse très aigue. »

L'ensemble de ces signes doit porter le médecin légiste à soupçonner la blennorrhagie, il ne saurait pourtant lui permettre de l'affirmer.

Nous attribuons beaucoup plus de valeur à la présence de l'uréthrite. Il est certain que les femmes atteintes de blennorrhagie n'ont pas toutes de l'uréthrite, mais il semble, d'après les auteurs, que l'uréthrite non blennorhagique soit bien rare. Dans un rapport médico-légal, à l'occasion d'une grave accusation d'attentat à la pudeur, M. Ricord dit (1) : « Il est un signe qui, sans être incontestable, a une grande valeur pour prouver qu'un écoulement a été transmis, c'est lorsque l'écoulement a pour siège l'urèthre. »

Cullerier, M. Rollet (2), déclarent que la « contagion est absolument nécessaire pour le développement de l'uréthrite chez les femmes. » M. Alph. Guérin conclut ainsi (3) : « Pour me résumer, j'admets la possibilité de l'uréthrite simple chez la femme, sans en avoir jamais constaté l'existence. »

Nous croyons que cette opinion, adoptée également par Tardieu et Toulmouche, est vraie pour la femme, dans les termes où elle a été formulée par M. Ricord, « il est un signe qui, sans être incontestable, a une grande valeur, etc. » Pour les petites filles, nous croyons qu'il y a lieu de faire encore plus de réserves. Casper et Liman ont vu l'uréthrite succéder à des traumatismes ; nous avons fait la même observation, mais nous ajoutons que ces uréthrites traumatiques des petites filles ne survivent pas à la période la plus aiguë de la vulvite traumatique ou spontanée, tandis que lorsque l'uréthrite est d'origine blennorrhagique, sa durée est beaucoup plus longue.

L'uréthrite et sa durée sont donc des signes de grande valeur, mais les meilleurs de tous sont certainement la marche et la durée totale de la vulvite elle-même. Tandis que

(1) Ricord, *Consultation sur une accusation d'attentat à la pudeur*, par les docteurs Ricord et Baudry d'Evreux (*Ann. d'Hyg. publ. et de Méd. légale*, 1844, t. XXXII, p. 447).

(2) Rollet, *Dict. encyclop. des sc. méd.*, art. BLENNORRHAGIE, t. IX, 1868, p. 689.

(3) A. Guérin, *Maladies des organes génitaux externes de la femme* Paris, 1864, p. 300.

sous l'influence du traumatisme la vulvite acquiert son maximum d'intensité vers le troisième, quatrième ou cinquième jour, puis s'atténue pour disparaître en quinze ou vingt jours chez les petites filles bien portantes et bien soignées la vulvite blennorrhagique nous a toujours paru avoir une beaucoup plus grande durée dans les conditions où nous les observions chez les jeunes filles soumises à notre expertise. Le terme de quinze jours assigné par Zeissl à cette maladie, est certainement trop court ; nous acceptons plus volontiers l'opinion exprimée par M. Rollet (1). « Quand la blennorrhagie de la femme est limitée à la vulve et qu'elle n'a qu'une intensité moyenne, elle guérit facilement. Après une période de progrès de un à deux septenaires, elle se met à décroître graduellement. Sous l'influence des seuls soins hygiéniques ou à l'aide d'un traitement simple, l'inflammation se calme peu à peu, l'écoulement diminue et la maladie se termine par résolution. » Il en est ainsi lorsqu'il n'y a pas de vaginite, d'uréthrite, ou aucun des accidents dont nous allons parler, mais surtout chez les jeunes filles mal soignées la durée est beaucoup plus longue et se compte non plus par semaines, mais par mois.

La blennorrhagie chez la jeune fille peut donner lieu à de graves complications : métrite, pelvipéritonite ainsi que l'a établi mon excellent maître M. Bernutz. Il est évident que ces accidents constituent des circonstances aggravantes, indirectes, mais que l'expert doit signaler.

J'ai eu l'occasion de faire l'autopsie d'une jeune fille morte d'une complication tellement rare, que je crois devoir en donner le résumé. L'inculpé avait la blennorrhagie, il avouait avoir eu avec cette jeune fille des rapports sexuels, il déclarait que ceux-ci avaient été répétés et consentis. Les derniers avaient eu lieu d'après lui, huit jours avant la mort. Celle-ci était survenue subitement, huit jours environ après que la jeune fille avait dû prendre le lit pour un œdème d'un des membres inférieurs. Nous trouvâmes à l'autopsie une embolie de l'artère pulmonaire détachée d'une thrombose de la veine iliaque gauche avec oblitération des veines du petit bassin, vaginite purulente et métrite. Voici les parties essentielles de cette observation :

Autopsie le 29 décembre 1881.

Le cadavre est celui d'une jeune fille âgée de 15 ans, grande,

(1) Rollet, *Dict. encyclop. des sc. méd.*, article BLENNORRHAGIE, 1868, t. IX, p. 685.

élancée. Le corps est d'une maigreur extrême, mais ne porte aucune trace de violence. Les seins sont à peine développés.

Le membre inférieur gauche est le siège d'un œdème très accusé et dur.

Tous les organes dont je ne parle pas en ce moment étaient sains.

Les bronches sont remplies de mucosités. Le poumon gauche présente quelques adhérences à la plèvre, mais il est sain. La base du poumon droit est légèrement congestionnée, il est le siège en un point d'un petit infarctus. On ne trouve pas de tubercules dans les poumons.

Le cœur est mou et flasque. Les valvules sont saines. On trouve un caillot rougeâtre mou dans le ventricule droit se prolongeant jusque dans l'artère pulmonaire. Après sa division, on trouve la lumière du tronc de l'artère pulmonaire gauche complètement obturée par la présence d'un caillot dur, fibrineux, granuleux présentant une section nette en arrière et une crête saillante en avant. Ce caillot, ou plutôt cette embolie, est beaucoup plus ancien que le caillot mou placé en arrière.

L'estomac, qui est sain, contient environ 200 grammes d'un liquide dans lequel on trouve des choux : il a une légère odeur de vin.

Le péritoine n'est le siège d'aucune inflammation.

Les organes génitaux sont normalement conformés. Le mont de Vénus porte quelques poils clairsemés.

La membrane hymen est largement déchirée. Sur sa partie inférieure gauche une déchirure profonde va jusqu'à l'insertion de cette membrane. Les lambeaux sont séparés et cicatrisés isolément.

L'anus ne présente rien d'anormal.

Le vagin assez large a perdu presque tout son épithélium et contient un liquide d'apparence purulente.

Le col de l'utérus est extrêmement rouge et desquamé. En pressant légèrement l'extrémité du col on fait sourdre un peu de pus.

L'utérus est vierge et très congestionné. Il contient à l'intérieur un petit caillot de sang mou et un peu de liquide d'apparence purulente.

Les ovaires sont sains, on y voit une vésicule de de Graaf récemment rompue.

La dissection des veines du membre inférieur gauche nous a montré que la veine iliaque de ce côté était bouchée dans

toute son étendue ainsi que la veine crurale et les veines du membre inférieur par un caillot granuleux très adhérent à la tunique interne de la veine. Au niveau de son embouchure dans la veine cave inférieure ce caillot se termine brusquement par une surface de section nette, analogue à celle du caillot trouvé dans l'artère pulmonaire gauche. La veine iliaque interne est oblitérée par un caillot analogue ancien. Les troncs d'origine le sont également.

Conclusions. — 1. La mort de cette jeune fille a été le résultat de l'embolie qui a obstrué l'artère-pulmonaire gauche et interrompu le cours de la circulation.

2. Cette embolie s'est détachée du caillot qui oblitérait la veine iliaque primitive gauche et les veines du membre inférieur du même côté.

Cette thrombose des veines de ce membre avait déterminé l'œdème noté plus haut.

3. Cette jeune fille est déflorée, depuis un temps trop ancien pour que l'on puisse actuellement rechercher la date de la défloration.

4. Elle était atteinte d'une métrite et d'une vaginite purulente.

5. La présence de caillots anciens dans les vaisseaux d'origine de la veine iliaque interne semble indiquer que le point de départ de cette oblitération veineuse a été la vaginite purulente.

Celle-ci aurait donc indirectement déterminé la mort de la fille R.

D. Plus particulièrement préoccupé des erreurs qui surgissent lorsque la victime supposée est une petite fille, je ne fais que signaler la fréquence des écoulements qui surviennent *dans le cours de la grossesse.* La couleur habituellement jaune verdâtre peut faire à tort soupçonner une blennorrhagie.

E. De quelques symptômes ou accidents communs aux diverses espèces de vulvite. — Nous n'avons pas signalé dans l'exposé précédent quelques phénomènes qui accompagnent parfois les diverses formes de la vulvite, le gonflement des ganglions inguinaux, l'inflammation de la glande vulvo-vaginale, parce que bien que plus spécialement observés dans la vulvite blennorrhagique, ils peuvent se montrer dans les autres variétés.

Chez les petites filles strumeuses, les ganglions inguinaux sont toujours volumineux, mais lorsqu'ils sont gonflés par un travail lent et ancien, ils sont durs, mobiles, ont leurs limites

nettement arrêtées, la pression ne réveille pas de douleur; lorsque, au contraire, une inflammation récente les tuméfie, l'atmosphère celluleuse qui les entoure se gonfle, semble œdémateuse et cette tuméfaction dissimule leurs contours, il semble qu'on ne les sent plus qu'au travers d'une enveloppe œdémateuse. D'une façon générale leur tuméfaction est proportionnée à l'intensité de la vulvite beaucoup plus qu'à sa nature.

On peut dire qu'ils sont plus tuméfiés dans la vulvite de cause blennorrhagique, un peu moins dans celle qui succède à un traumatisme, et encore moins dans celle qui survient spontanément sous l'influence du lymphatisme et du mauvais état général. Mais c'est une appréciation qui correspond à l'ensemble des faits et qui subit de nombreuses exceptions sous l'influence de causes individuelles.

L'inflammation et la suppuration des glandes vulvo-vaginales ont été signalées surtout dans la blennorrhagie, mais on la rencontre parfois à la suite des excès de coït, surtout lorsque ceux-ci ont coïncidé avec l'écoulement menstruel.

B. *Des ulcérations de la vulve.* — Des ulcérations de diverse nature peuvent occuper les parties génitales des petites filles. Ce sont : le chancre induré, le chancre mou, les plaques muqueuses, les ulcérations herpétiques, ou les ulcérations superficielles dues à l'intensité d'une vulvite spontanée, traumatique ou blennorrhagique.

Nous ne décrirons pas les signes qui permettent d'établir le diagnostic du chancre induré et du chancre mou. Nous ne ferons qu'une remarque à propos de l'induration caractéristique du chancre infectant, c'est que cette induration n'a de valeur que lorsque l'ulcération n'a pas été cautérisée. Ajoutons d'ailleurs avec M. Alfred Fournier, contrairement à une opinion qui a cours dans le corps médical, que (1) « sans être absolument constante, l'induration du chancre syphilitique chez la femme est tellement habituelle, tellement commune que l'on peut taxer d'exceptionnels les cas où elle fait défaut. »

Si le chancre bien développé, quelle que soit sa variété, ou si les plaques muqueuses sont faciles à diagnostiquer, il n'en est pas de même des *érosions de la vulve.* Le chancre naissant, le chancre syphilitique, multiple, herpétiforme (2),

(1) Fournier, *Leçons sur la syphilis chez la femme*, Paris, 1873, p. 137.

(2) Dubuc, *Variété clinique dn chancre syphilitique.* (*Annales de Dermatologie et de Syphiliographie*, t. V, p. 241.)

l'herpès vulvaire ulcéré, sont des lésions d'une distinction très difficile et rien ne le prouvera mieux que les différents passages que je vais résumer d'après l'excellent livre de M. Alfred Fournier (1).

Peut-on reconnaître le chancre à sa période embryonnaire? Non, car il ne possède pas un seul caractère propre. C'est une érosion ressemblant à toutes les érosions possibles. La seule réponse que l'on puisse faire à la personne qui vous consulte c'est « *il faut attendre.* » Lorsque le chancre prend ses caractères typiques ulcéreux il est assez facile à reconnaître, mais sous sa forme érosive ou ex ulcéreuse, le chancre risque surtout d'être confondu, soit avec une érosion simple, traumatique, inflammatoire ou autre, soit avec un herpès.

L'érosion simple se distingue de l'érosion du chancre grâce à deux signes : l'induration et l'adénopathie. Si celle-ci n'existe pas *après une ou deux semaines de début* de l'érosion, celle-ci n'est pas un chancre.

La seconde lésion avec laquelle le chancre érosif est le plus souvent confondu c'est l'herpès. « Ce diagnostic, il faut l'avouer, dit M. Fournier, est formulé d'une façon assez étrange dans la plupart de nos livres classiques, où il est dit à peu près ceci : Le chancre se distingue de l'herpès parce qu'il est constitué par une *ulcération,* tandis que l'herpès est une lésion primitivement *vésiculeuse,* s'offrant à l'examen sous forme, soit d'une série de petites vésicules groupées, soit plus tard d'érosions miliaires. C'est là, messieurs, presqu'une naïveté. Si l'herpès, en effet, consistait toujours en cela, (vésicules ou érosions miliaires) il ne serait jamais pris pour un chancre, et il n'y aurait que les aveugles en vérité qui pourraient se méprendre à des choses si dissemblables. Si donc, on le confond avec le chancre, et cela d'une façon journalière, c'est vraisemblablement qu'il se présente sous certaines formes qui s'éloignent de son type normal pour se rapprocher de la physionomie du chancre. C'est en effet ce qui a lieu.

« L'herpès susceptible d'être confondu avec le chancre, ce n'est ni l'herpès vésiculeux, ni l'herpès à érosions miliaires consécutives à la rupture de vésicules isolées ; c'est l'herpès *confluent,* formant des groupes, des bouquets d'érosions contiguës, lesquelles à un moment donné se réunissent, se fusionnent et aboutissent ainsi à constituer une érosion

(1) Alfred Fournier, *loc. cit.*, 8e leçon, p. 242 à p. 267.

assez large, — c'est aussi l'herpès *creux* qui va au delà de l'épiderme, qui attaque superficiellement le derme comme le chancre. — c'est l'herpès *à longue durée* exigeant plusieurs semaines pour son évolution complète ; c'est encore l'herpès *solitaire*, forme assez rare, mais très réelle, constituée par une érosion unique, souvent assez étendue. — C'est, en un mot, l'herpès qui sous des formes diverses se rapproche assez du chancre pour avoir mérité la qualification significative d'*herpès chancriforme*, et qui, disons-le immédiatement, s'en rapproche au point en quelques circonstances, que de l'aveu des maîtres de l'art, de M. Ricord en particulier, il n'est pas de diagnostic possible à établir à première vue ou pendant un certain temps entre le chancre et lui. »

Les signes qui ont pour M. Alfred Fournier une certaine valeur sont les suivants : le plus habituellement l'herpès s'accompagne, soit avant son explosion, soit à son début, d'une excitation, d'une ardeur locale, d'un *feu*, tandis que le chancre est une lésion *aprurigineuse* par excellence. Ce signe basé sur un souvenir de la personne examinée aura bien peu de valeur pour l'expert. Les suivants sont plus significatifs :

1° *L'État des ganglions.* — Avec le chancre, adénopathie constante, indolente, dure, persistante et le plus souvent polyganglionnaire (pléiade). Avec l'herpès, le plus souvent pas de retentissement ganglionnaire, ou tout au plus tension subinflammatoire des ganglions.

2° *Etat de la base de la lésion.* — Avec le chancre, induration constante ou presque constante. Avec l'herpès, état souple de la base, ou tout au plus légère rénitence inflammatoire, qui ne donne pas aux doigts la sensation sèche, nette de l'induration spécifique.

3° *Tracé circonférenciel de la lésion.* — « C'est là, dit M. Fournier, un des signes les plus pratiques pour servir au diagnostic différentiel de l'herpès et du chancre, signe minutieux peut-être, mais très réel et très distinctif. Voici en quoi il consiste :

« Si vous examinez le contour d'un chancre, vous le trouvez représenté soit par un cercle d'un certain diamètre, soit par un ovale plus ou moins régulier, soit par une forme quelconque non géométrique, irrégulière.

« Si vous examinez au contraire le contour d'un large herpès, vous le voyez curieusement figuré par une série de circonférences incomplètes, ou du moins vous reconnaissez

sur quelques points son contour de *petits segments de circonférence* très régulièrement dessinés.

« Cette disposition, cette forme *polycyclique* qu'affecte le pourtour de l'herpès n'est pas le fait du hasard ; elle tient à ce que la plaie totale de l'herpès résulte de la fusion de plusieurs petites plaies absolument circulaires ; elle ne se rencontre pas avec le chancre, où elle n'a pas de raison d'être, puisque le chancre se développe isolément et non en groupe; elle ne se rencontre pas plus avec aucune autre variété d'ulcération en sorte qu'elle est pathognomonique de l'herpès. »

Enfin et c'est là le meilleur des signes, il faut suivre l'*évolution de la lésion.* La guérison sera hâtive s'il s'agit d'un herpès et rien autre ne se produira ; s'il s'agit d'un chancre la cicatrisation sera plus longue dans la majorité des cas, enfin quelques semaines plus tard paraîtront les accidents généraux.

M. Fournier signale un véritable piège. « Ce piège c'est *la coexistence* possible des deux lésions que vous cherchez à distinguer, la coexistence de l'herpès et du chancre sur le même sujet, au même siège, dans le même temps. Coexistence possible, ai-je dit. Peut-être aurais-je mieux fait de dire coexistence fréquente ou assez commune. » M. Fournier cite ensuite des cas dans lesquels l'herpès a coïncidé avec une blennorrhagie, il rappelle la fréquence de l'herpès menstruel et il résume dans le tableau suivant, que nous lui empruntons, le diagnostic différentiel du chancre et de l'herpès.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DU CHANCRE SYPHILITIQUE ET DE L'HERPÈS.

(D'après FOURNIER).

	HERPÈS.	CHANCRE.
Trois signes différentiels presque constants......	1° Pas de retentissement ganglionnaire.	1° Adénopathie constante (indolente, dure, persistante, généralement poly-ganglionnaire.)
	2° Base souple, sans induration.	2° Base indurée.
	3° Contour polycyclique de l'érosion, constitué par des segments réguliers de petites circonférences.	3° Contours ne présentant jamais les segments réguliers de petites circonférences propres à l'herpès.

Évolution........	1° Limitation rapide. 2° Cicatrisation hâtive.	1° Limitation moins rapide. 2° Cicatrisation plus lente en général.
Signes non constants de valeur moindre.......	1° Lésion prurigineuse (ardeur, feu local au début). 2° Érosions habituellement multiples. 3° Érosions d'étendue minime, souvent miliaires. 4° Érosions généralement plus superficielles que le chancre.	1° Lésion absolument indolente, aprurigineuse. 2° Lésion souvent unique, ou multiple à un degré moindre que l'herpès. 3° Lésion en général plus étendue que l'herpès. 4° Lésion en général moins superficielle que l'herpès.

Cause d'erreur : Coïncidence possible de l'herpès et du chancre.

Nous avons longuement insisté sur ce diagnostic parce que, en médecine légale, il présente de réelles difficultés. Celles-ci avaient déjà été signalées en 1853 par Legendre (1) à propos d'un cas de présomption de viol et son mémoire mérite d'être lu par les experts.

Le diagnostic entre l'herpès vulvaire et les plaques muqueuses est quelquefois tout aussi difficile. Je rapporte ici un exemple qui permettra d'apprécier en présence de quelles incertitudes un expert peut se trouver placé. Dans ce cas, la petite fille avait des ulcérations de la vulve, l'inculpé en avait une du gland, la petite fille était en pleine évolution dentaire et la muqueuse buccale était enflammée. On verra que nous avons dû procéder à des visites multiples et que nous avons invoqué les lumières de M. Alfred Fournier avant de pouvoir donner au juge d'instruction des conclusions définitives.

Inculpation d'attentat à la pudeur commis le 29 *octobre* 1878 *par le nommé H., âgé de vingt et un ans, sur la jeune S., âgée de six ans et demi.*

1er *Rapport. — Examen de la jeune S. le* 11 *novembre* 1878.

Cette petite fille âgée de six ans et demi est d'une intelligence très éveillée, elle est d'une constitution lymphatique, elle a une otorrhée chronique de l'oreille gauche. Elle n'aurait jamais eu d'autre maladie, elle n'en porte aucun signe actuellement appréciable.

(1) Legendre, *Mémoire sur l'herpès de la vulve* (*Arch. gén. de Médecine*, 5e série, 1853, t. II. p. 171).

On ne trouve sur le corps ni écorchure, ni ecchymose, ni contusion, ni éruption.

Les organes génitaux sont le siège d'une inflammation extrêmement vive. Toutes les parties sont tuméfiées, les grandes lèvres forment de chaque côté de la vulve un bourrelet ayant le volume de deux doigts. La tuméfaction et une rougeur vineuse s'étendent jusqu'à l'anus et la partie moyenne de la fesse gauche. Du prépuce du clitoris à l'anus on trouve sur ce bourrelet œdémateux neuf papules un peu dures, dont chacune a la largeur d'une grosse lentille assez saillante. Leur couleur est d'un rouge plus vif que celle des parties sur lesquelles elles reposent. Elles ne fournissent aucune sécrétion. Elles ne sont pas ulcérées.

Les petites lèvres déplissées par le gonflement du tissu cellulaire sous-jacent font partie du bourrelet des grandes lèvres. Le clitoris est tuméfié. L'orifice de l'urèthre est rouge et sensible au toucher. L'hymen n'est pas déchiré, les bords de son orifice sont un peu gonflés.

Toutes ces parties sont le siège d'une sécrétion muqueuse, visqueuse, opaline, non purulente. Ces mucosités en se desséchant forment des croûtes jaunâtres, petites, qui constituent une ligne chassieuse sur le bord des grandes lèvres au point où cesse leur contact.

La miction et la défécation sont douloureuses. La marche est difficile.

Les ganglions des aines sont gonflés, un peu douloureux à la pression. Dans l'aine gauche on trouve un énorme ganglion qui a le volume d'une grosse noisette.

Au moment de mon examen la jeune S. n'a pas de fièvre, la grand'mère, madame M..., nous affirme que depuis quelques jours elle en a un peu vers le soir.

2. — *Visite du* 25 *novembre* 1878. — La santé générale de l'enfant ne paraît pas mauvaise.

Le gonflement des parties génitales a un peu diminué, la rougeur de la fesse gauche a disparu. Les grandes lèvres forment encore un bourrelet assez volumineux. Les papules saillantes se sont ulcérées. On compte douze petites ulcérations, dont l'antérieure occupe le repli préputial gauche du clitoris et correspond par superposition à une ulcération analogue placée sur le clitoris, la plus reculée siège sur la marge de l'anus. Deux des ulcérations intermédiaires gauches sont appliquées sur deux ulcérations correspondantes de la grande lèvre droite.

Ces ulcérations ont de 7 à 8 millimètres de diamètre, elles sont couvertes d'un enduit pultacé blanchâtre. Elles sont très superficielles, leur bord fait une légère saillie un peu rénitente sur le niveau des tissus sur lesquels elles reposent.

Les autres parties de la vulve ont conservé leurs caractères inflammatoires, rougeur, gonflement. La douleur semble moins intense.

Les sécrétions sont devenues franchement purulentes.

Les ganglions des aines restent gonflés, le gros ganglion de l'aine gauche paraît aussi volumineux.

Sur la peau du ventre, dans sa partie inférieure, on constate quelques plaques rougeâtres, arrondies, ayant un ou deux centimètres de diamètre, recouvertes par quelques fines écailles d'épiderme, furfuracées en voie de desquamation. Elles ne sont entourées d'aucune érosion ou écorchure qui puisse faire supposer qu'elles provoquent des démangeaisons. On ne note rien de semblable sur les autres parties du corps.

Sur la voûte du palais on constate la présence d'une éruption papuleuse rougeâtre, formée par de très petites plaques dont la saillie est appréciable au doigt. Les gencives sont rouges. La muqueuse du pharynx ne présente rien d'anomal. Il faut noter qu'en ce moment quatre grosses dents sont sur le point de sortir des gencives.

Les ganglions sous-maxillaires et ceux de la région postérieure du cou ne sont pas tuméfiés.

On ne constate aucune éruption dans le cuir chevelu.

Conclusion. — En présence de ces lésions dont les caractères et l'évolution s'écartent notablement de ceux que l'on rencontre dans les affections syphilitiques, j'ai l'honneur de prier M. le juge d'instruction de vouloir bien m'adjoindre un de mes collègues dont l'expérience en syphiliographie puisse m'aider à préciser la valeur des signes constatés.

M. le juge d'instruction voulut bien m'adjoindre M. Fournier.

2e *Rapport. — Visite du nommé H., âgé de* 21 *ans. — Visite du* 24 *novembre* 1878. Cet homme, d'une bonne constitution, vigoureux, ne présente les signes d'aucune maladie ancienne ou récente des poumons, du cœur ou des centres nerveux.

On ne trouve sur son corps aucune trace de violence.

Les organes génitaux sont bien conformés. La verge a un

volume normal, le gland est à demi recouvert par le prépuce.

Sur la face dorsale du gland, on trouve une ulcération ayant 8 millimètres d'avant en arrière sur 6 à 7 transversalement, à bords peu saillants, couverte d'une fausse membrane blanchâtre, d'apparence pultacée ; pressée entre les doigts on ne constate pas d'induration franche, cependant la muqueuse qui la porte n'est pas souple. L'inculpé nous dit qu'il y a deux ou trois jours elle a été cautérisée à l'aide d'un crayon, que nous pensons être un crayon de nitrate d'argent.

Dans les deux aines on trouve quelques ganglions indolents.

La peau ne présente aucune éruption. L'amygdale gauche est un peu volumineuse et l'épithélium de son bord interne est légèrement opalin.

L'anus n'est pas déformé, il n'est entouré d'aucune rougeur anomale.

Conclusion. — Une seconde visite sera nécessaire pour déterminer la nature de la lésion qui siège sur le gland.

3° *Rapport par les docteurs Fournier et Brouardel, visites des* 8 *et* 9 *décembre* 1878. — 1° *Examen de H., âgé de* 21 *ans.* La santé générale de l'inculpé paraît excellente.

L'ulcération du gland décrite dans le précédent rapport est actuellement cicatrisée. La cicatrice forme une végétation lenticulaire à large pédicule, occupant toute l'étendue de l'ulcération ancienne ; sa surface est arborescente. Les tissus sous-jacents ne sont pas indurés.

La peau, les muqueuses, l'orifice de l'anus ne sont le siège d'aucune éruption.

Il n'y a pas d'adénopatie inguinale ou cervicale.

Conclusions. — 1° La cicatrisation de l'ulcération du gland est aujourd'hui complète.

2° Les caractères de la cicatrice, l'absence d'induration des tissus sous-jacents prouvent que cette ulcération n'était pas de nature syphilitique, qu'elle n'était pas un chancre induré.

3° Cette lésion, qui consiste aujourd'hui en une végétation simple, a succédé soit à une éruption d'herpès génital dont les premières phases n'ont pas été observées, soit à une érosion quelconque, traumatique ou inflammatoire.

4° H. n'est atteint d'aucune affection vénérienne syphilitique ou blennorrhagique, ancienne ou récente.

2° — *Examen de la jeune S., âgée de six ans et demi.* — La santé générale de l'enfant paraît excellente. Cette petite fille n'accuse plus de douleur pendant la marche, la défécation ou la miction.

L'inflammation de la vulve a complètement disparu. L'hymen est intact. Les grandes lèvres, les petites lèvres ont repris leur volume normal. Seul, le clitoris reste un peu volumineux. Les parties génitales ne sont plus le siège d'aucune sécrétion muqueuse ou purulente.

Les ulcérations décrites par l'un de nous dans un précédent rapport, sont complètement cicatrisées. Dans les points qu'elles occupaient, on note la présence de macules d'un rouge vineux, ne faisant pas de saillie ; à leur niveau les tissus ont repris leur souplesse.

Les ganglions des aines ne sont plus douloureux ; ils sont à peine plus volumineux que dans leur état normal. Le gros ganglion de l'aine gauche a disparu.

Sur la peau du corps, sur les muqueuses, sur celles du voile du palais notamment, on ne trouve plus aucune espèce d'éruption.

Les quatre grosses dents en voie d'évolution n'ont pas encore percé les gencives.

Conclusions : 1° La jeune S. n'est pas déflorée ;

2° Elle n'est atteinte d'aucune affection vénérienne, syphilitique ou blennorrhagique ;

3° L'inflammation de la vulve, les ulcérations constatées dans les visites des 11 et 23 novembre, les macules qui leur ont succédé, sont le résultat d'une éruption herpétique des organes génitaux ;

4° Cette inflammation herpétique peut avoir été provoquée par un traumatisme ou avoir succédé à une inflammation vulvaire spontanée ;

5° L'éruption herpétique paraît, d'une part, avoir été plus intense et plus confluente que d'ordinaire, et d'autre part avoir pris des caractères ulcéreux peu communs, ce qui peut être dû à la constitution lymphatique de l'enfant ;

6° Aucune relation de cause à effet ne nous semble pouvoir être établie entre la lésion observée sur H. et l'herpès observé chez la jeune S.; car, d'une part, il n'est pas démontré que la lésion observée sur H. ait été de nature sûrement herpétique et d'autre part la contagion de l'herpès d'un sujet

à un autre est un fait sinon absolument repoussé par la science contemporaine du moins non encore établi ;

7° L'éruption papuleuse du voile du palais, signalée dans la visite du 23 novembre, la rougeur des gencives, résultent du travail de dentition actuellement encore en évolution.

Dans ce cas le diagnostic était rendu difficile par la lésion que l'inculpé portait sur le gland, — c'était probablement un herpès cautérisé (1) — et par la confluence et l'ulcération des plaques de la vulve chez la jeune S.

Nous devons ajouter que bien que ces éruptions herpétiques puissent naître spontanément elles semblent assez souvent résulter d'attouchements chez les petites filles ou chez les jeunes filles un peu plus âgées de rapports sexuels répétés.

Nous rapportons ici une expertise intéressante parce que l'inculpé phthisique, mais n'ayant aucune maladie contagieuse fit des aveux. Il reconnut que le 4 ou le 5 janvier 1882 il avait pratiqué sur cette petite fille âgée de 10 ans 1/2, des attouchements à la main et deux fois avec la verge. L'inflammation vulvaire fut reconnue par la mère dès le 7 ou le 8 janvier.

I. — *Examen de la jeune C. le* 30 *janvier* 1882. — La jeune C., Alexandrine, est âgée de 10 ans 1/2. Cette jeune fille n'est pas très grande pour son âge, mais elle paraît assez vigoureuse. Sa mère qui l'accompagne nous déclare que sa fille n'aurait jamais eu de maux d'yeux, d'écoulement par les oreilles, mais elle aurait eu beaucoup de gourme dans les cheveux. Cette jeune enfant n'aurait jamais eu de pertes blanches et aurait toujours joui d'une bonne santé.

L'attentat dont elle aurait été victime remonterait au commencement du mois de janvier. Vers le 7 ou le 8 janvier la mère se serait aperçue que la chemise de son enfant était tachée par un écoulement jaune verdâtre et sa fille se serait plainte de douleurs pendant la miction et la marche. Ces douleurs auraient complètement disparu aujourd'hui, l'écou-

(1) Voyez l'excellente description de *l'herpès recidivant des parties génitales* du Dr Doyon (Paris, 1868). Nous ne ferons qu'une seule réserve aux opinions de notre collègue. Pour lui l'herpès est toujours précédé par une affection vénérienne, ancienne ou récente. C'est pour nous une affirmation trop absolue. Comme médecin de Sainte-Barbe nous avons eu à soigner deux jeunes gens âgés l'un de 15, l'autre de 16 ans, atteints d'herpès recidivant et jusque-là complètement indemnes d'affection vénérienne antérieure.

lement persisterait encore mais serait moins abondant.

Actuellement nous constatons la présence des ganglions sous maxiliaires légèrement tuméfiés; la gorge est saine, elle n'est le siège d'aucune inflammation.

Les organes génitaux sont normalement conformés. La membrane hymen est intacte, épaisse et blanche, son orifice est central, très étroit et en forme de croissant. Le clitoris est un peu volumineux et l'on constate aux deux aines de petits ganglions nombreux et indolents.

Le canal de l'urèthre est sain. La muqueuse est le siège d'une secrétion mucopurulente épaisse et peu abondante. Les parties sexuelles paraissent avoir été le siège d'une inflammation plus intense et presque guérie aujourd'hui et nous constatons sur la face externe des grandes lèvres deux groupes de petites croûtes noirâtres, séparées par des parties saines analogues à celles que laissent les éruptions d'herpès.

L'anus a son aspect normal.

La chemise que porte cette enfant et que la mère nous déclare lui avoir donnée blanche avant d'amener sa fille, présente actuellement quelques petites taches de couleur verdâtre.

L'intelligence de la jeune C. paraît très peu développée.

Conclusions. — 1° La jeune C., Alexandrine, n'est pas déflorée ;

2° Elle porte actuellement autour de la vulve et sur la face externe des grandes lèvres des petites croûtes paraissant avoir succédé à une éruption d'herpès;

3° Ces éruptions naissent spontanément, ou quelquefois après un choc, leur contagion possible n'est pas démontrée, elles s'accompagnent en général d'une inflammation vulvaire ;

4° La jeune C. n'est atteinte actuellement d'aucune affection vénérienne syphilitique ou blennorrhagique.

Ces éruptions herpétiques des organes génitaux uniques, groupées ou confluentes, polycycliques comme les appelle M. Fournier, nous ont paru souvent liées à des violences plus ou moins répétées pratiquées sur les organes génitaux. Nous les avons constatées dans notre service d'hôpital chez des jeunes femmes atteintes de blennorrhagie. Enfin il ne faut pas oublier qu'elles surviennent parfois pendant la grossesse.

La *vulvite aphtheuse* et la gangrène de la vulve qui en est souvent la conséquence, provoquent également des expertises médico-légales. Celles-ci ne seraient pas en général bien difficiles, si des certificats émanant de médecins peu experts dans les maladies des enfants ne venaient compliquer la question médico-légale. En général, ils voient dans ces ulcérations des lésions syphilitiques ou si la gangrène est déjà survenue, ils trouvent dans la gravité des lésions, la preuve de violences exercées avec une sorte de fureur.

Il semble que ce soit d'un cas semblableque Toulmouche a donné la relation sous le nom d'ecthyma des grandes lèvres (1).

Je ne saurais mieux faire que d'emprunter au professeur Parrot la description de la vulvite aphtheuse, telle qu'il l'a observée à l'hôpital des Enfants-Assistés (2).

« Le mal, dit M. Parrot, a un siège constant qui est la « vulve; mais il n'y reste pas nécessairement limité, et assez « souvent on le voit s'étendre aux régions voisines, c'est-à-« dire : au periné, au pourtour de l'anus, aux sillons génito « cruraux et aux aines. » Il siège principalement sur les grandes lèvres.

« Au début, l'affection consiste en de petites plaques « arrondies, ou pour mieux dire demi-sphéroïdales, blan-« châtres ou d'un blanc gris. Elles ont un diamètre de un à « trois ou quatre millimètres... Elles ont une grande res-« semblance avec les aphthes buccaux, le tégument est en gé-« néral peu modifié; cependant on y constate parfois une « teinte légèrement rosée ou violette et un peu de tuméfac-« tion. Chez quelques sujets la cuticule ayant disparu, les « vésicules reposent sur une surface d'un rouge vif et un peu « suintante. Elles sont parfois confluentes, etc. »

Puis ces petites plaques se creusent, s'ulcèrent, lorsque le traitement n'est pas approprié, les ulcérations s'étendent et deviennent gangreneuses.

Ce sphacèle s'étend avec rapidité et envahit la vulve, le périné, les plis génito-cruraux, l'anus.

Presque toujours, quatre fois sur cinq, cette éruption aphteuse survient en même temps qu'une autre maladie, principalement la rougeole.

Récemment un cas qui semble calqué sur ceux qu'a publiés M. Parrot, a donné lieu à une enquête médico-légale. L'enfant sortait de l'hospice des Enfants-Assistés. Un médecin

(1) *Ann. d'Hyg. et de Méd. lég.*, 1864. 2e série, t. XXII, p. 332.

(2) *Revue de médecine*, 1881, p. 177.

avait déclaré que les lésions résultaient de la violence des attentats commis sur cette petite fille. Les journaux s'appuyant sur ce certificat avaient porté contre le personnel de cet hospice les plus graves accusations. Le médecin ajoutait que la membrane hymen avait complètement disparu, que le viol était complet, chez cette petite fille de 25 mois ! Or, la membrane hymen était intacte, son orifice punctiforme ; l'affection aphteuse s'était développée au début d'une rougeole et avait pris la forme gangreneuse, probablement sous l'influence de cette fièvre éruptive.

Voici la copie du rapport que nous avons remis à ce sujet :

Examen le 27 *décembre* 1882. — La jeune Lucie G., âgée de deux ans et un mois, est entrée à l'hôpital des Enfants-Malades, rue de Sèvres, le 20 décembre 1882. Avant son admission à cet hôpital cette enfant a été placée au dépôt des Enfants-Assistés le 25 novembre et en est sortie le 9 décembre pour être rendue à sa mère, qui était en traitement, pendant ce temps, à l'hôpital Necker.

D'après les renseignements qui nous ont été fournis par M. le Directeur du dépôt des Enfants-Assistés, la jeune Lucie G. n'aurait pas été malade pendant son séjour au dépôt. Mais on a remarqué qu'elle était triste, pleurait souvent, réclamait sa mère, ne s'amusait avec aucun autre enfant. Elle aurait été rendue sur sa demande à sa mère, à l'hôpital Necker, par une fille de service.

La mère de l'enfant G. à qui nous avons demandé des détails sur l'état de santé de sa fille, depuis sa sortie du dépôt, le 9 décembre jusqu'au jour de son admission à l'hôpital des Enfants-Malades, le 20 décembre, nous déclare que sa fille aurait toujours eu une excellente santé, et qu'elle n'aurait jamais eu d'accidents scrofuleux, tels que maux d'yeux, glandes du cou, écoulement d'oreilles, etc.

Lorsque sa fille lui aurait été rendue, le 9 décembre elle était pâle, triste, maussade et marchait difficilement. En quittant l'hôpital et avant de prendre le tramway pour rentrer chez elle, la mère aurait retiré la couche de sa fille, qui était complètement mouillée par l'urine, mais elle n'aurait pas examiné les parties génitales. Aussitôt arrivée à son domicile, madame G. aurait couché sa fille. Pendant toute la nuit cette enfant aurait crié, se plaignant de vives douleurs aux organes génitaux, et ce n'aurait été que le lendemain, 10 décembre, que la mère examinant son enfant,

aurait constaté que les différentes parties de la vulve étaient rouges, enflammées, tuméfiées et présentaient quelques petits boutons.

Le surlemain 11 décembre, la jeune Lucie G., aurait été conduite auprès du Dr V... et soignée chez ses parents jusqu'au 20 décembre, jour de son admission à l'hôpital. Le 15 décembre, il serait survenu une rougeole caractérisée par son éruption et une toux assez vive.

A son entrée aux Enfants-Malades, la jeune Lucie G. présentait une eschare des grandes lèvres, s'étendant sur les côtés jusqu'aux plis génito-cruraux, en avant jusqu'au pénil et en arrière jusqu'à l'orifice de l'anus. Trois ou quatre jours plus tard cette eschare serait tombée mettant à nu une plaie de la même étendue.

Actuellement, nous trouvons la jeune Lucie G. couchée dans un des lits de la salle Sainte-Appoline. Les traits de sa figure n'ont pas d'expression douloureuse et son état général serait, du reste, bien amélioré depuis quelques jours, quoiqu'elle ait eu une légère angine quarante-huit heures avant notre visite. Nous constatons au niveau des organes génitaux une plaie ayant pour centre l'orifice de la vulve, s'étendant de chaque côté et présentant une étendue de dix centimètres carrés environ. Cette plaie bourgeonnante est dans un parfait état de propreté. Les bords sont taillés à pic. Les limites de la lésion sont absolument symétriques. Quoique s'étendant en arrière jusqu'à l'anus, les fibres du sphicter externe sont parfaitement intactes. Au milieu de cette plaie se trouve l'orifice du vagin au-devant duquel on voit intacte et saillante la membrane hymen. Son orifice est punctiforme.

L'anus a son aspect normal.

Conclusions : 1° La jeune Lucie G. n'est pas déflorée ;

2° Cette jeune fille a été atteinte d'une vulvite aphtheuse. Cette affection survient surtout chez les petites filles qui vivent agglomérées comme dans les hôpitaux, écoles, ateliers ;

3° Les cas de gangrène des organes génitaux observés chez les petites filles par M. le professeur Parrot, médecin de l'hospice des Enfants-Assistés se sont montrés presqu'exclusivement lorsque, chez une petite fille atteinte de vulvite aphtheuse, survenait une rougeole.

4° Les caractères de la lésion observée chez la jeune G. sont ceux d'une gangrène spontanée survenant dans le cours

d'une vulvite aphtheuse. Cette gangrène n'est pas le résultat d'une violence;

5o La guérison, s'il ne survient aucune complication, sera complète dans cinq ou six semaines.

On croirait plus difficilement que la *vulvite diphthéritique* puisse donner lieu à des erreurs analogues. Bien que j'aie cinq observations dans lesquelles des médecins ont cru pouvoir affirmer que cette vulvite était d'origine traumatique, je n'en produirai qu'une seule, je pense qu'elle suffira pour rappeler aux médecins que la vulvite diphthéritique est une des manifestations assez fréquentes de cette maladie infectieuse.

Voici la copie du certificat du médecin, qui eut pour conséquence une exhumation, huit jours après la mort de l'enfant.

Certificat du Dr V. : « Je certifie que Elisa D. est décédée atteinte de dipthérite le 28 décembre.

Mais deux jours auparavant j'avais constaté sur les lèvres (parties génitales) une inflammation très grande, d'où vulvite très douloureuse pour la petite fille. Cette vulvite avait produit deux jours après de petites ulcérations indiquant une contamination probable à la suite d'attouchements d'une autre personne. »

Exhumation le 5 janvier 1883. Autopsie par le Dr Brouardel.

Dans un cercueil en sapin, portant sur la face supérieure une petite plaque de plomb, sur laquelle se trouve l'inscription suivante : III. 1869. 1882, nous trouvons, enveloppé dans un drap, le corps d'une petite fille paraissant âgée de 2 ans 1/2 habillé avec une chemise, une petite robe tricot, bas blancs et un bonnet.

Le cadavre mesure une longueur totale de 99 centimètres, la putréfaction est à peine commencée. La rigidité cadavérique a complètement disparu.

On ne constate sur le corps aucune trace de violence.

La muqueuse de la vulve est couverte de fausses membranes très manifestes et qui se détachent facilement. Les grandes lèvres sont tuméfiées. Au bas de la vulve, au niveau de la fourchette la muqueuse est à nu présentant quelques petites ulcérations, comme cela se voit lorsque les fausses membranes dipthéritiques se détachent. La membrane hymen de forme annulaire est intacte.

Les os du crâne ne sont pas fracturés. Le cerveau est sain et se décortique très bien ; sur le voile du palais, les amygdales et la luette, on trouve de nombreuses fausses membranes recouvrant également les plis aryténo-épiglottiques, et s'étendant dans la trachée et les premières bronches.

L'œsophage est sain.

Les poumons ne présentent pas d'adhérences pleurales ; ils sont sains, sont tachés à leur surface par quelques suffusions sanguines et par des ecchymoses sous pleurales séparées par des plaques d'emphysème sous pleural.

Sur le cœur on constate quelques ecchymoses sous-péricardiques. Le cœur contient un peu de sang coagulé. Les valvules sont saines.

L'estomac est sain.

Le foie et la rate sont également sains.

Les reins sont sains et se décortiquent très facilement.

L'utérus et les intestins sont sains.

Conclusions. 1° La mort a été le résultat d'une diphthérie laryngo-trachéo pulmonaire.

2° Le cadavre ne présente aucune trace de violence.

3° La membrane hymen est intacte.

4° La vulvite est de nature diphthéritique. Cette localisation secondaire de la maladie à laquelle la jeune D. a succombé, est très fréquente. Cette complication est décrite dans les livres classiques. Elle a pour caractère l'envahissement de la muqueuse par les fausses membranes et l'apparition de petites ulcérations quand les fausses membranes se détachent.

5° Aucune lésion ne permet donc de soupçonner que cette petite fille ait subi des attouchements ou des violences portant sur les organes génitaux.

Il nous reste à signaler une dernière variété d'ulcération de la vulve que M. Fournier décrit sous le nom de *vulvite érosive*. Le plus souvent la vulvite, quelle que soit sa nature, détermine seulement des érosions desquamatoires, l'épiderme ou l'épithélium seul est enlevé, mais parfois les lésions sont plus discrètes, plus creuses, d'un rouge vif ou d'un gris pultacé, dans ces cas elle peuvent en imposer pour un chancre.

A l'appui de cette affirmation M. Alfred Fournier rapporte le cas suivant que je transcris *in extenso*, l'expérience

des médecins qui l'observèrent prouvera que l'hésitation serait permise à des experts moins autorisés (1).

« Un cas qui s'est présenté à nous, ici même, l'année dernière, est un exemple frappant de cette variété de vulvite ulcéreuse *chancriforme*. Je tiens à vous citer ce cas et à vous le citer avec détails, car il est instructif à deux points de vue. Non seulement il vous montrera, que des ulcérations simples, inflammatoires, peuvent accidentellement revêtir la physionomie du chancre ; mais, de plus, il vous convaincra incidemment de l'excessive réserve qui doit présider au diagnostic *médico-légal* de cet accident.

« Une jeune enfant de six ans est conduite à cet hôpital et nous est présentée comme affectée de « chancres syphilitiques ». Un attentat a été commis sur elle, nous dit-on, par un individu qui vient d'être écroué à Mazas.

« Nous examinons avec soin cette enfant, et nous constatons ceci : d'abord, vulvite intense (grandes lèvres tuméfiées, grosses comme des quartiers d'orange, œdémateuses, rouges, endolories ; suppuration abondante, etc.) ; de plus, intertrigo érosif des régions péri-vulvaires (plis génito-cruraux, face supéro-interne des cuisses, régions inguinales) ; — enfin, et ceci est le plus intéressant, sur l'une des grandes lèvres trois ulcérations, l'une de l'étendue d'une amande d'abricot, les deux autres larges et circulaires comme une lentille. Ces lésions sont grisâtres et couenneuses ; elles entament superficiellement le derme , elles sont plates de fond, et la surface même de deux d'entre elles est un peu saillante, un peu papuleuse ; elles sont indolentes par elles-mêmes ; leur base, enfin, est assez résistante. — Comme dernier renseignement, adénopathie assez fortement accusée dans les deux aines, où se trouvent plusieurs ganglions, libres, indépendants, roulant sous le doigt, gros comme de petites noisettes, à peine douloureux.

« En face de cet ensemble symptomatologique, j'avoue que, d'emblée et sans hésitation, je me rangeai à l'avis du premier médecin qui avait examiné l'enfant, et je diagnostiquai : *Vulvite avec chancres syphilitiques*. — L'expert commis par le tribunal, M. G. Bergeron, visita la petite malade le lendemain, et posa exactement le même diagnostic que moi.

« Or, on demandait un rapport médico-légal. Le juge d'instruction réclamait (comme d'usage) une affirmation immédiate.

(1) Alfred Fournier, *loc. cit.*, p. 263.

« L'hésitation, je vous le répète, ne me paraissait guère possible, tant les choses se présentaient simplement. Toutefois, en vertu d'un principe formellement arrêté par moi comme règle de conduite en pareil cas, — principe que je vous exposerai en son temps et que je légitimerai pleinement à vos yeux, je l'espère, — je refusai de signer le certificat qu'on réclamait de moi administrativement, et je fus assez heureux pour faire partager mon refus par l'expert. D'un commun accord nous voulûmes attendre et nous attendîmes.

« Et bien nous en prit, messieurs, de n'avoir pas précipité notre jugement et de n'avoir pas, par l'affirmation d'un diagnostic qui paraissait cependant bien évident, aggravé la terrible situation du prévenu. Qu'advint-il en effet ? C'est d'abord que, sous l'influence de quelques soins et en quelques jours, la vulvite et l'intertrigo disparurent ; c'est ensuite que l'adénopathie polyganglionnaire (cette adénopathie que nous avions prise pour une pléiade) se dissipa comme par enchantement, dès que l'inflammation vulvaire eut cédé ; c'est enfin que les chancres ou les prétendus chancres se mirent à se déterger, à se réparer avec une rapidité plus que suspecte, et se cicatrisèrent en une huitaine. Et au delà ? Et plus tard ? Au delà, plus tard, *rien ne se produisit*. La syphilis que nous avions prévue tout d'abord, mais que déjà nous n'attendions plus, ne se manifesta pas, pour la bonne raison qu'elle n'avait pas à se manifester. Plusieurs mois l'enfant resta sous nos yeux dans cet hôpital, quotidiennement et minutieusement inspectée par nous. Pas le plus léger signe d'infection ne se révéla sur elle ! — Et d'autre part, pour en finir avec cette histoire, les charges qui primitivement s'étaient élevées contre le prévenu furent reconnues, paraît-il insoutenables ; les poursuites furent abandonnées pour des raisons extra-médicales que je n'ai pas à vous dire ; bref, la conclusion de toute cette affaire fut que, très certainement, l'enfant n'avait jamais été atteinte que d'une *vulvite simple, spontanée*, ne résultant en rien d'un viol, vulvite de forme ulcéreuse et à ulcération simulant d'aspect le chancre syphilitique.

« Donc, nous nous étions tous trompés, et trompés radicalement, absolument, trompés sans hésitation, sans arrière-pensée d'une erreur possible, trompés dans un cas qui nous semblait très simple, dans un cas où l'affirmation immédiate d'une syphilis nous paraissait aussi certaine qu'élémentaire. Ces prétendus chancres n'étaient pas des chancres ; ce que

nous avions pris comme tels n'étaient que des ulcérations inflammatoires de vulvite, et de vulvite simple, spontanée !

Une telle erreur commise par des médecins attentifs et habitués à ce genre de diagnostic est instructive à divers titres. Loin de la taire, loin de la dissimuler, j'ai considéré comme un devoir de m'en accuser, de la faire connaître, et nous nous sommes promis, M. Bergeron et moi, de la publier. C'est qu'en effet elle comporte deux enseignements :

1° Elle démontre d'abord qu'en certains cas des lésions simples, purement inflammatoires, peuvent prendre à ce point le masque, le cachet du chancre, qu'elles s'imposent comme chancres à l'observateur.

2° Elle témoigne de plus que le diagnostic médico-léga du chancre ne doit pas être institué sur la constatation seule d'une lésion réputée chancre, mais bien sur un ensemble de signes se confirmant les uns les autres, sur une évolution *totale* et complète, évolution comprenant comme premier terme le *chancre*, accident initial de la maladie, et comme second terme plus probant et plus essentiel, les *manifestations diathésiques secondaires*, survenant à point nommé, à échéance fixe et significative. »

M. Alfred Fournier termine ainsi :

« Aussi, Messieurs, vous disais-je il y a quelques instants que je m'étais imposé, comme règle de conduite invariable et inflexible, de ne *jamais diagnostiquer* le chancre par le chancre, alors que de mon diagnostic pouvait dériver une application médico-légale. Appelé en justice pour un cas semblable à celui dont je viens de vous entretenir, je me refuserais absolument à formuler une opinion, si je n'avais, pour légitimer mon jugement, qu'une lésion locale, cette lésion me semblât-elle le chancre le plus typique, le plus accompli. *Je demanderais à attendre* ; je voudrais voir ce qui va suivre ; car, instruit par l'expérience, je sais qu'on peut se laisser abuser par les cas les plus simples en apparence ; car je me suis assez trompé de fois en face du chancre syphilitique pour ne plus m'exposer devant un tribunal au risque d'une erreur pouvant compromettre un prévenu. C'est là du reste, un point sur lequel je compte revenir, comme *morale* de tout cet exposé, dans le cours de notre conférence d'aujourd'hui. »

M. Alfred Fournier conclut donc comme nous : ne pas se décider sur un premier examen, et *savoir attendre*, c'est le seul moyen de ne pas échouer sur un des nombreux écueils que nous avons signalés dans cette étude.

DISCUSSION

M. DE BEAUVAIS demande à M. Brouardel s'il a signalé dans son travail la vulvite catarrhale des petites filles et les moyens de la différencier avec la vulvite blennorrhagique.

M. BROUARDEL répond qu'il pense qu'il est extrêmement difficile de faire ce diagnostic. Il faut attendre et observer la maladie le temps nécessaire avant de se prononcer. Il vaut mieux répéter plusieurs fois l'examen que de faire condamner un innocent. Même après plusieurs examens il est souvent impossible de statuer.

M. DESCOUST demande à M. Brouardel quel sens exact il donne au mot de *vulvite traumatique.*

M. BROUARDEL répond que toutes les vulvites résultant de traumatismes et d'attouchements rentrent dans cette catégorie, sans éveiller forcément l'idée d'attouchements violents.

M. MASBRENIER fait remarquer que l'herpès à récidives est souvent la conséquence d'affections vénériennes ; c'était du moins l'opinion de Bazin.

M. HEMEY pense que l'herpès à répétitions s'observe souvent chez les sujets atteints de diathèse arthritique.

A propos des vulvites eczémateuses la même réflexion peut être faite et ces affections peuvent très facilement être confondues avec la vulvite blennorrhagique.

M. LUNIER pense qu'il y a des inconvénients à appliquer le mot de vulvite traumatique à des affections reconnaissant des causes diverses et impliquant l'idée d'une violence. Le mot de *vulvite de cause externe* conviendrait mieux.

M. BROUARDEL fait remarquer qu'il n'a pas inventé ce terme et qu'il est prêt à lui en substituer un meilleur.

M. DE BEAUVAIS rapporte plusieurs cas d'herpès récidivant des parties génitales survenus chez des individus n'ayant jamais eu aucune affection vénérienne.

L'ordre du jour appelle la lecture par M. MOTET d'un rapport médico-légal sur l'

ÉTAT MENTAL DE Mlle X.

INCULPÉE D'OUTRAGES A UN MINISTRE DU CULTE ET DE RÉBELLION.

M. MOTET présente un rapport médico-légal rédigé par MM. Blanche, Auguste Voisin et lui, à propos d'une affaire qui a sollicité assez vivement l'attention publique. « La si-

tuation était délicate, dit M. Motet, les détails dans lesquels nous avons cru devoir entrer vous la feront connaître, sans qu'il me soit besoin d'y ajouter d'autres développements. »
Voici le rapport :

Nous, soussignés, E. Blanche, membre de l'Académie de médecine, A. Voisin, médecin de la Salpêtrière, A. Motet, médecin de la Maison d'éducation correctionnelle, commis le 12 avril 1883, par une ordonnance de M. le Juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, à l'effet de constater l'état mental de la nommée X..., inculpée d'outrages à un ministre du culte et de rébellion; après avoir prêté serment, pris connaissance du dossier administratif et du dossier judiciaire, recueilli tous les renseignements de nature à nous éclairer, visité à plusieurs reprises Mlle X..., avons, en notre honneur et conscience, consigné dans le présent rapport les résultats de notre examen.

Depuis plusieurs années, Mlle X..., poursuit de ses obsessions M. l'abbé Z...; avec une tenacité que rien n'a lassée, elle s'attache à ses pas. Partout, dans l'église, dans la rue, à la porte du presbytère, le prêtre la trouve ; il ne peut échapper soit à ses appels passionnés, soit à ses injures; il a sollicité à différentes reprises l'intervention de l'autorité administrative pour faire cesser une persécution sans trêve. Trois fois, Mlle X... a été arrêtée et conduite à l'Infirmerie spéciale du Dépôt de la Préfecture de police, nous dirons plus tard comment son état mental y fut apprécié. Aujourd'hui nous sommes appelés à déterminer si Mlle X... doit être, ou ne pas être, considérée comme une aliénée irresponsable de ses actes.

Les examens de ce genre présentent de sérieuses difficultés ; placée dans des conditions toutes nouvelles où les manifestations habituelles n'ont aucune occasion de se produire en l'absence des excitations accoutumées, l'inculpée est différente d'elle-même. Restreindre l'examen à une simple constatation d'état, serait s'exposer à rester incomplet; il est du devoir strict de reprendre tout le passé; d'étudier la vie tout entière, et de rechercher si, dans les antécédents de Mlle X... il existe des faits pathologiques qui expliquent et pourraient excuser les actes qui lui sont reprochés.

Les renseignements nous ont été fournis par le père de l'inculpée.

Mlle X... appartient à une bonne famille de l'Anjou. Son père et sa mère sont vivants et bien portants. Indemne de toute prédisposition héréditaire à la folie, elle n'a eu, dans l'enfance, aucune maladie grave; elle a toujours été intelligente, active ; elle est restée près de ses parents jusqu'à l'âge de dix ans, et fut alors placée dans un couvent, à Angers. Elle y fit son éducation, sans que rien eut éveillé l'attention d'une manière particulière. Elle eut bien quelques scrupules religieux, mais ils n'ont jamais dépassé la mesure de ce qu'on observe si souvent chez les jeunes filles, et nous ne croyons pas qu'il y ait lieu d'attacher une grande importance à la crainte exagérée de ne pas être suffisamment préparée pour la communion. Nous rangeons de même, parmi les préoccupations puériles, la crainte, chez une jeune fille vigoureuse, de prendre trop d'embonpoint, et, comme conséquence, les excentricités d'un régime où le vinaigre entrait pour une large part.

A dix-sept ans, Mlle X... rentra dans sa famille. Son développement physique avait été régulier, normal. La menstruation s'était établie sans troubles; il n'y eut, à aucune époque, d'accidents hystériformes; la seule maladie dont elle ait souffert, fut une fièvre typhoïde à l'âge de 22 ans; elle dura six semaines environ, sous une forme bénigne; en dehors d'un délire fébrile, il n'y eut pas d'accidents cérébraux; après la convalescence, il ne resta aucune trace de la maladie.

Au moral, Mlle X... était une personne d'un caractère entier, absolu ; elle avait une tenacité rare, et dût-elle attendre six mois ce qu'elle avait demandé à ses parents, elle se résignait en apparence, mais elle revenait cent fois à la charge, lassait par son inflexible obstination, et obtenait ce qu'elle voulait. Plutôt froide qu'exaltée, elle restait peu communicative ; elle n'en sentait pas moins vivement, et l'on se souvient de l'énergie avec laquelle elle prenait le parti de l'une de ses amies, mariée, compromise par ses relations avec un prêtre, obligée de tout sacrifier, et dont elle trouvait la conduite admirable.

En 1877, la famille X... vint habiter Paris; c'est à la même époque qu'eut lieu un voyage de Mlle X... à Bagnières-de-Bigorre. Elle y rencontra l'abbé Z..., paraît-il; et les

relations commencées là, seraient devenues, prétend-elle, plus intimes à Paris. Nous ne suivrons pas Mlle X... dans les détails qu'elles donnent avec une certaine complaisance. Il n'est pas une de ses affirmations qui ne soit démentie par M. l'abbé Z... que nous avons voulu entendre. Nous n'avons à retenir que les poursuites dont M. l'abbé Z... se plaint, qu'il déclare scandaleuses, que relèvent de nombreux rapports de police, et dont nous avons à déterminer le caractère.

Il est avéré que Mlle X..., depuis plus de deux ans, n'a pacessé de poursuivre M. l'abbé Z... Dès le matin, elle est à l'église, elle assiste à la messe, elle fait sentinelle à la porte du confessionnal, elle sort en même temps que le prêtre ; au courant de toutes ses habitudes, elle l'attend, elle le guette, et tout le monde dans le quartier a fini par la connaître ; les passants l'injurient, les enfants lui jettent des pierres, elle paraît n'en avoir pas plus souci que des rigueurs du temps, que de l'intervention des sergents de ville. Pourquoi s'est-elle ainsi attachée à l'abbé Z..., depuis l'année 1881, surtout ? Elle prétend qu'elle a été abandonnée par lui, que s'il ne l'aime plus, elle l'aime toujours ; elle ne nie pas qu'elle soit devenue pour lui une gêne, un obstacle, mais elle a son amour pour excuse ; tout ce qu'elle fait a été fait par d'autres femmes ; elle n'admet pas qu'on puisse suspecter l'intégrité de sa raison ; pour elle, vouloir la faire passer pour folle n'est qu'un moyen habile d'épargner à l'abbé Z... les ennuis de débats publics, d'étouffer une affaire dans laquelle il a tout à perdre.

Mlle X... développe, il faut le dire, ce thème avec une incontestable habileté. Elle a, d'ailleurs, un point d'appui des plus solides. Un jour que, poussé à bout, l'abbé Z... l'avait fait expulser de l'église en l'appelant « prostituée, » Mlle X... n'hésita pas à déposer une plainte ; elle cita le prêtre devant la police correctionnelle, et l'abbé Z... fut condamné le 1er mars 1881, à 16 francs d'amende. Cette condamnation obtenue par Mlle X... a eu, sur sa conduite ultérieure, une influence décisive. Tout ce que nous avons entendu de sa bouche, tout ce que nous savons d'elle, nous donne la conviction qu'elle cherche l'occasion de traduire de nouveau l'abbé Z... en justice. Il y a, d'elle, un mot significatif : le jour où elle fut arrêtée au jardin des Tuileries par un agent qui l'avait suivie depuis l'église, elle lui dit : « Vous

n'avez pas le droit de m'arrêter, je n'ai rien fait de mal, » et, en effet, elle s'était bornée à suivre l'abbé Z... et à venir s'asseoir à ses côtés. Ce qu'elle voulait alors, ce qu'elle a toujours voulu, c'est provoquer une violence dont elle put tirer parti.

Toutes les fois qu'elle a été arrêtée, son attitude a changé; à l'entendre c'est elle qui est la victime, et sans reproduire les accusations vagues, les idées de machinations perfides, que détaillent avec prolixité les aliénés persécutés devenus persécuteurs à leur tour, elle s'exprime nettement, raconte ses griefs; elle apparaît intelligente, en pleine possession d'elle-même, et dans un état mental qui ne permet pas de la placer d'office dans un asile.

Le 1er septembre 1881. M. le Dr Legrand du Saulle signait le certificat suivant : « Hystérie, exaltation intellectuelle; passion amoureuse pour M. l'abbé Z... Etat actuel de calme et de lucidité, nul délire, attitude inoffensive. Retour ici au premier jour, n'est point aliénée en ce moment. »

Le 29 juillet 1882, nous la retrouvons de nouveau à l'Infirmerie spéciale du Dépôt de la Préfecture de police. M. le Dr Charpentier l'examine et déclare qu'elle est atteinte : « de délire de persécutions; se dit être en butte aux machinations de l'abbé Z...; arrêtée au moment où elle voulait l'aborder. Attitude hautaine, réponses brèves, réticences, excitabilité, incohérence dans ses explications. Excentricités antérieures. Cette femme est dans un état mental qui exige son placement dans un asile d'aliénés. »

Elle fut envoyée d'office à l'asile Sainte-Anne.

M. le Dr Magnan, qui la reçoit dans son service, déclare le 31 juillet : « Qu'elle paraît atteinte de délire de persécutions, et doit être soumise à un plus long examen. »

Or, sur les réclamations de Mlle X..., qui ne veut pas qu'on la considère comme aliénée, intervient par ordre de M. le Préfet de police, M. le Dr Blachez, inspecteur des établissements d'aliénés; nous relevons les passages suivants de son rapport (7 août 1882) : « Mlle X... reconnaît qu'elle poursuit M. l'abbé Z... dans l'espoir de le ramener à elle. Sa conversation ne dénote aucun trouble mental bien caractérisé. C'est une fille hystérique, sensuelle, ayant, peut-être, à un très léger degré des idées de persécutions, mais elle est intelligente.....

Dans ces conditions, nous avons obtenu d'elle l'engagement

qu'elle cesserait ses poursuites...... Rien ne fait supposer qu'il puisse y avoir danger à la mettre immédiatement en liberté. »

Et Mlle X... sortait de l'asile, avec toutes les apparences d'une victoire ; plus aigrie encore contre le prêtre auquel elle devait son internement, de si courte durée qu'il ait été.

Aussi, ne tarda-t-elle pas à reprendre ses habitudes ; si bien que le 13 septembre, 1882, elle était, sur la réquisition de l'abbé Z.... arrêtée de nouveau.

Soumise à l'examen de M. Legrand du Saulle, son état mental est ainsi caractérisé (14 septembre 1882) : « hystérique, exaltée, excentrique. — Poursuit de ses obsessions amoureuses et maladives M. l'abbé Z... Persécutrice. — Destinée à passer un jour de l'amour à la haine, et peut-être, de la haine à l'assassinat. — Responsable aujourd'hui de ses actes. — Recommencera ses extravagances érotiques au premier jour. — Non aliénée à ce moment. »

Et Mlle X.... fut remise en liberté. Le 17 avril, conduite de Saint-Lazare au dépôt, elle y fut encore l'objet de l'examen de M. le docteur Legrand du Saulle qui dit d'elle : « Je ne note aujourd'hui rien de particulier dans son état mental. La demoiselle X... n'a pas pu être conservée à Sainte-Anne lorsque M. le docteur Charpentier l'y a envoyée, elle ne pourrait pas davantage y séjourner en ce moment. »

Nous avons tenu à reproduire tous ces documents, ils ont pour nous une réelle importance. Les renseignements qui nous sont fournis par la famille sur ces quatre dernières années, n'en ont pas une moindre.

Les parents de Mlle X... ont tenu pendant quelque temps un hôtel meublé. Lorsqu'ils s'y installèrent, leur fille ne les avait jamais quittés; elle était d'habitudes très régulières, ne sortait jamais seule. Lorsqu'elle eut fait la connaissance de l'abbé X..., alors vicaire à la paroisse de.... elle changea complètement. Elle disparaissait pendant des heures, inventant des prétextes à ses absences du matin et du soir. On ne tarda pas à connaître le motif, et de sévères remontrances lui furent adressées par sa mère.

Elles ne furent pas écoutées; quand les difficultés vinrent M. et Mme X... désespérant de vaincre les résistances de leur fille, résolurent de changer de quartier, et prirent un appartement dans un quartier éloigné. Mlle X... refusa de les suivre et loua une chambre meublée. Désormais indé-

pendante, échappant à toute contrainte, elle vécut, comme on sait, à peu près exclusivement occupée à poursuivre l'abbé Z... Sa profession de courtière en fonds de commerce ne lui prenait que peu de temps chaque jour; sa famille subvenait en partie à ses besoins, très réduits d'ailleurs; elle n'entretenait plus avec elle que de rares relations; c'est à peine si elles devenaient plus actives au moment des arrestations de Mlle X...

Tout ce qu'il était possible de faire pour ramener Mlle X... à la vie de famille a été tenté, sans succès. Tout est venu se briser devant l'indomptable tenacité de son caractère; son père nous dit d'elle : « Je sais qu'elle n'est pas folle, mais elle ne cèdera jamais, elle est assez tenace pour croire que cet homme lui reviendra, quant à nous, nous n'y pouvons plus rien. Sa mère et moi nous sommes très malheureux de tout ce qui se passe, et nous ne comprenons pas qu'avec un tempérament froid comme le sien, elle se conduise comme elle le fait. Quand il ne s'agit pas de cet homme elle est très intelligente, elle sait bien ce qu'elle veut et ce qu'elle dit, et tout ce qu'elle fait, elle le fait bien. Sa conduite à son hôtel n'a jamais donné lieu à aucune observation, elle ne reçoit personne de suspect. »

Dans nos longues conversations avec Mlle X... nous n'avons jamais trouvé trace de délire. Précise dans toutes ses réponses, présentant les faits de la manière la plus favorable pour elle, mettant au compte d'une passion violente tout ce qu'il y a d'étrange dans sa conduite, reconnaissant elle-même qu'on a le droit de se montrer jusqu'à un certain point sévère vis-à-vis d'elle, mais disant aussi que son malheur mérite un peu d'indulgence, elle s'indigne de ce qu'on ait pu la considérer comme folle ; nos visites multipliées l'irritent : elle n'admet pas que nous puissions hésiter à déclarer qu'elle n'est après tout qu'une femme comme il y en a beaucoup d'autres, malheureuse et s'obstinant à ressaisir une affection perdue. Mais cette dernière épreuve l'a guérie, dit-elle ; le dégoût et le mépris ont succédé à l'amour.

Ce langage n'est pas celui de l'aliéné érotomane perdu dans la contemplation de l'objet du délire. Les actes de Mlle X... ne répondent pas non plus à cette forme d'aliénation mentale. Ils ont une brutalité, une violence, qui les rapprocheraient beaucoup plus des actes des nymphomanes, mais, ils en diffèrent absolument par le caractère exclusif

des poursuites de Mlle X... Ce n'est pas un homme, ce sont tous les hommes que poursuivent, qu'attaquent les nymphomanes. Le délire des érotomanes a quelque chose de mystique, celui des nymphomanes est essentiellement actif, agressif même : dans le premier, l'imagination troublée fait seule tous les frais; dans le second, le sens génital violemment surexcité cherche la satisfaction d'un appétit morbide, et ne choisit pas.

Mlle X... ne nous apparaît sous aucun de ces deux aspects.

Est-ce une aliénée primitivement atteinte d'un délire de persécutions, et devenue persécutrice par le fait de l'évolution de son délire ?

Nous ne le pensons pas.

En effet, nous ne trouvons pas trace dans le passé de Mlle X... de conceptions délirantes, de persécutions. Qu'on reprenne tous ses récits, toutes ses aventures, et l'on arrivera, d'emblée, à la persécution organisée par elle, et non pas subie par elle. Quand elle s'est servie d'un mot qu'on retrouve souvent dans la bouche des persécutés, « la machination de l'abbé Z... » elle a immédiatement expliqué ce qu'elle entendait par là ; ce sont les arrestations, l'expulsion de l'Église, les menaces qui lui ont été faites par un jeune homme se disant agent de police secrète ; il n'y a là rien d'inventé, ce sont des faits certains. Et si loin qu'on pousse l'examen, jamais on n'arrive à l'une de ces affirmations vagues qui sont le fond même du délire de persécution.

« Il existe, dit Trélat, dans son livre de la folie lucide, des aliénés lucides et ayant conscience de tout ce qu'ils font, qui ne sont occupés qu'à préparer et à commettre de mauvaises actions..... qui prennent irrésistiblement un vif plaisir à organiser des intrigues, à brouiller et à diviser ceux qui les entourent. On ne saurait croire jusqu'où peut aller l'habileté de ces aliénés à ourdir leurs complots, à prévoir les incidents, à prévoir les causes qui pourraient s'opposer à la réussite de leurs projets, etc... » Mlle X... appartient-elle à ce type de fous lucides que Trélat a désignés sous le titre de : « Méchants? » Il lui manque l'hérédité morbide. Cette forme de désordre mental n'est jamais primitive ; de plus, elle présente dans la succession des actes de perversité, une morbidité que nous ne trouvons pas dans les faits soumis à notre appréciation. On pourrait presque dire qu'il est sans exemple que les aliénés de ce genre suivent pen-

dant des années une même idée; ils procèdent par accès, avec les alternatives de dépression et d'excitation qui caractérisent le désarroi intellectuel et moral des aliénés héréditaires.

Nous avons établi ce que n'était pas Mlle X... au point de vue d'un trouble mental, et ce procédé de diagnostic par exclusion nous permet de rester sur un terrain médical, sans qu'il soit besoin de rechercher si les allégations sont vraies ou fausses. Il nous faut maintenant conclure.

Étant donné le caractère de Mlle X..., si elle s'est juré à elle-même qu'elle possèderait l'abbé Z..., ou qu'elle le perdrait de réputation, elle est femme à le faire, à ne reculer devant rien. Sur ce point nous sommes de l'avis de sa mère qui reste convaincue que dans la conduite de sa fille il y a une large part à faire à la méchanceté. Non pas à la méchanceté pathologique, mais à un parti pris, à un calcul; entrée dans cette voie, Mlle X... a apporté dans l'exécution de ses desseins la tenacité, l'obstination qui sont le fond même de son caractère. En cela, elle est à la fois une femme pas sionnée, et d'une intelligence singulière. Mais ni la passion, ni la singularité ne constituent la folie. Nous savons bien qu'il n'est pas sans danger de vivre dans l'état de surexcitation continue où vit Mlle X... mais nous sommes certains qu'aujourd'hui, elle a, nette, précise, la conscience de la valeur morale de ses actes, et qu'elle pourrait, si elle le voulait, ne pas les commettre. Elle n'obéit pas à des impulsions qu'elle est incapable de maîtriser. Il n'y a pas chez elle d'obsession pathologique. Nous ne faisons pas difficulté de reconnaître que son intelligence n'est pas une intelligence normale, qu'il ne faudrait pas un choc bien violent pour l'ébralnler; mais telle que nous le montre l'examen prolongé auquel nous l'avons soumise. Mlle X... reste pour nous responsable de ses actes.

Le tribunal a condamné Mlle X... à deux mois de prison. La chambre des appels de police correctionnelle, devant laquelle est revenue l'affaire, a confirmé le jugement.

L'ordre du jour appelle la lecture d'un mémoire de M. Braun sur *un cas d'intoxication saturnine.*

Le nommé P..., est attaché en qualité de comptable à une grande maison de banque. Il y a trois mois, il est pris de coliques aiguës, se fait porter malade à son administration. Un médecin appelé lui donne après consultation un dras-

tique. Les douleurs cessent. Le malade se trouve guéri.

Quelques jours après il reprend son service ; puis une quinzaine s'écoule à peine que des coliques plus aiguës que la fois précédente le reprennent.

Le malade suit le même traitement que précédemment et prend un nouveau congé. Une troisième fois, il est pris de coliques qu'il ne peut supporter ; elles sont à un tel degré d'intensité que le malade se roule sur le parquet de son appartement. Des désordres se produisent dans l'organisme. Il est pris de convulsions et de délire. Il cherche même à se donner la mort. Le médecin appelé à lui donner des soins, constate tous les désordres d'une intoxication saturnine (lésion des gencives, etc.). Ce fait paraissait d'autant plus étrange au médecin, que le malade est employé aux écritures d'une maison de banque et qu'il ne pouvait y avoir qu'un accident dû à la nourriture ou à la boisson qu'il partageait en famille. (Le malade va rarement au café). Dans ce cas, sa femme et son enfant eussent subi la même influence.

Il n'en était rien, lui seul était empoisonné par le plomb.

Le médecin lui donna les soins nécessaires et le rétablit. Alors, il fit subir au malade un interrogatoire de façon à retrouver la cause de l'empoisonnement.

Voici la raison :

« Le malade avait la manie, comme beaucoup de personnes, de mâcher quelque chose, quelque bibelot, porte-plume, crayon, bout de paille, etc. Dans la maison de banque où il est employé, les garçons de bureau attachés à l'administation,

Machinalement, il mettait dans sa bouche un de ses grains de plomb métallique, et s'amusait à le mâcher. Il s'en est suivi une intoxication lente, mais dont la progression a déterminé, chez le sujet, les plus graves désordres.

Aujourd'hui, le malade est rétabli, mais le médecin croit qu'il lui restera une paralysie des membres extenseurs. Il a naturellement mis de côté cette manie, qui lui a été si préjudiciable, et tous les désordres semblent avoir cessé. Je ferai remarquer à ce sujet, que les premiers symptômes cessaient dès son repos à la chambre. Ceci est très naturel, il n'avait plus, sous la main, ces petits grains de plomb qu'assurément, il mâchait sans s'en apercevoir. On a enregistré des manies assez souvent pour s'expliquer ce fait.

La séance est levée.

SÉANCE DU 12 NOVEMBRE 1883

Présidence de M. BOUDET, vice-président

Le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture d'un jugement rendu par le tribunal de Bordeaux sur une *opération de fécondation artificielle.*

La Société nomme une commission composée de MM. Chaudé, Gallard, Horteloup, Leblond et Léon, chargée de présenter un rapport sur cette intéressante question.

M. LIEGEY présente à la Société deux brochures ayant pour titre : *Testament médical. — Recueil de cas de médecine légale.*

La parole est à M. le Docteur Louis PÉNARD pour son *Rapport sur les travaux de la Société de médecine légale de New-York.*

Je crois devoir rapprocher du précédent mémoire l'examen de quelques autres travaux de même ordre et de même nature ; voici par exemple une communication de M. le Dr Kellog sur l'épilepsie et ses points de contact avec la folie. Il n'y a pas de cas, dit l'auteur, qui pour le psychologiste, le médecin légiste ou même le simple observateur philosophe, présente un plus puissant intérêt que celui des formes diverses de la folie à évolution souvent obscure à manifestation singulière, venant compliquer l'épilepsie ou s'y associer ; il n'en est pas d'ailleurs qui engage plus étroitement la responsabilité morale du médecin légiste ; en effet les dépositions des experts sont si souvent contradictoires et leurs vues sur un même phénomène si divergentes, elles sont de plus si manifestement et si amplement favorables à qui les provoque et les paie, que l'expert rentré dans son for intérieur est souvent tenté de rougir de la mission qu'il a reçue et que l'envie lui prend quelquefois de livrer en dernier ressort

l'appréciation définitive de la cause, à la science du juge et au bon sens du jury; mais un peu de réflexion fait bientôt comprendre que ce serait augmenter une confusion déjà si regrettable, et que si de circonstances ainsi abandonnées à toute chance, résultait un verdict rationnel, ce serait plutôt hasard heureux que déduction logique des faits et phénomènes observés.

Les discussions entre experts, continue le Dr Kellog, remettent quelquefois en mémoire ces théologiens dont l'Hudibras de Butler a fait la spirituelle satire et qui cherchent à démontrer l'orthodoxie ou leur doctrine à force de coups et horions apostoliques, avec cette différence toutefois que les coups et horions de nos experts ne sont, dans la plupart des cas, ni apostoliques ni scientifiques, ni même intelligents, ni sages.

Voyons un peu, ajoute-t-il, ce qui se passe actuellement : un misérable, pauvre diable, commet un horrible crime; la société s'indigne et se soulève, s'ébranlant jusqu'en ses profondeurs; l'indignation publique en son effervescence exige du sang et comme l'œuvre de la loi régulière s'accomplit trop lentement en ses procédures, on fait un appel direct à la loi de Lynch, loi expéditive par excellence et le malheureux qui était peut-être quelque épileptique égaré, quelque maniaque homicide, est fusillé sur le coup comme un chien, ou mis à la lanterne, ou branché au premier arbre venu; il ne faudrait pas remonter bien haut pour trouver maint fait de ce genre.

Le criminel, au contraire, appartient à ce qu'on désigne sous le nom de « hautes classes de la société, » il a la bourse bien garnie, que va-t-il alors se passer? une prison entourée de toute sécurité s'ouvrira devant lui, parfaitement en état de le protéger contre la première ébullition populaire — un habile avocat et des « experts » veilleront avec sollicitude sur ses intérêts futurs; on aura dressé bien vite un plan de défense; l'épilepsie ou la folie en cimenteront la base; on interrogera scrupuleusement les antécédents, on fouillera les archives les plus secrètes de

la famille, on scrutera sans rien laisser échapper, les armes de la maison ou l'écusson du nom, on s'efforcera sans relâche de rencontrer quelque bonne maladie qui y soit honorablement inscrite et on ne sera pas longtemps à découvrir qu'une grand'tante maternelle était épileptique, qu'une arrière grand'mère du côté paternel a été folle, qu'après la naissance du coupable sa pauvre mère est devenue hystérique et que l'accusé lui-même d'ailleurs a eu souvent soit dépression ou exaltation d'esprit, l'une ou l'autre allant parfois jusqu'à la manie et qu'avant le crime — c'est l'accident qu'il faut dire — un jour il a éprouvé un véritable accès de *delirium tremens*, suivi de « crises. » Il n'en faut pas davantage pour préparer les voies, la Cour va se réunir et l'affaire s'y dévoiler en bonne forme.

Un savant docteur qui de la folie, a fait l'étude et l'occupation de toute sa vie est au banc de la défense ; un autre, non moins habile, s'asseoit à celui de l'accusation ; les deux experts médicaux se regardent de travers en bouclant leur scientifique armure et se préparent au combat des arguments. Pauvres gens qu'il faut prendre en pitié ! que voulez-vous ! ils sont bien et grassement payés ; or l'argent non seulement atténue la sensibilité, mais encore émousse le tranchant de l'esprit et du sarcasme.

Sur la foi des témoignages qui se succèdent, un des experts déclare qu'évidemment il s'agit de folie dans l'affaire et que, par suite, l'irresponsabilité s'impose ; l'autre sur la même foi des mêmes témoignages, affirme positivement le contraire ; le juge s'embarrasse et devient perplexe, le jury s'embrouille au conflit des opinions contradictoires d'experts aussi *distingués qu'éminents* produits par l'avocat ; peut-être en dernier ressort sera-t-on contraint de se rejeter sur l'habileté médicale et psychologique de praticiens des districts ruraux voisins ; mais il n'est point indispensable ici de nous occuper de leurs dépositions ou de parler de la lumière qu'elles apportent

dans les esprits du juge ou du jury ; leur argumentation d'ailleurs n'est ni intégralement ou fidèlement reproduite dans les colonnes de la presse quotidienne ni conservée soigneusement pour le plus grand bien de la justice ; ni dans les feuilles du *Journal psychologique* ou les mémoires de la Société de médecine légale.

Il va sans dire, Messieurs, que j'ai presque littéralement traduit ces dernières pages, pour essayer de vous donner, ne fut-ce qu'une faible idée, de la tournure humoristique du travail du Dr Kellog ; en France assurément rien ne saurait se passer de pareil à ce que, dans les mêmes circonstances on rencontre chez nos voisins de par de là l'Atlantique ; la question d'argent d'ailleurs suffirait à en éloigner de pareils écarts.

Arrivant alors à la partie tout à fait sérieuse de son mémoire, l'auteur cite plusieurs observations intéressantes à divers titres : c'est d'abord un gentleman bien élevé, fort intelligent, d'une grande activité et capacité dans les affaires ; il a, pendant dix ans, été sujet à des attaques d'épilepsie ; sentant venir la crise, il s'arrêtait subitement dans sa marche, serrait les poings, restant absolument immobile, les yeux fixés au plancher ; durant l'attaque, gardant une immobilité de statue ; si quelqu'un s'apercevant de son état, voulait intervenir pour l'empêcher de tomber, il donnait des coups d'une violence extrême, ou frappait avec son pied, ou saisissant l'intrus, le faisait rouler avec lui sur le sol — aussi s'était-on ingénié à le garder à vue, sans l'approcher — l'accès fini, il reprenait en apparence conscience de lui-même et pouvait parler avec intelligence et raison, comme si rien d'extraordinaire ne s'était manifesté ; cependant quoiqu'il pût et dût paraître avoir toute son intelligence, il n'avait pas tout d'abord pleine conscience de ce qu'il faisait ou qu'on faisait autour de lui ; il pouvait même à ce moment écrire des lettres d'allure fort correcte et où ne perçait pas la moindre trace de trouble intellectuel ; lorsque la période consécutive de

l'accès était épuisée, période durant souvent une semaine, il s'informait avec anxiété s'il avait eu quelqu'une de ses crises et s'il avait écrit récemment quelque lettre; en constatant la diminution de son papier à lettre et de sa provision de timbres-poste, il conjecturait qu'il avait dû écrire, mais ne se souvenait en aucune façon de l'avoir fait réellement.

L'observation est complète et par conséquent relate différents faits sur lesquels il serait trop long de nous appesantir, et qui n'ont, d'ailleurs, rien d'extraordinaire pour qui connaît l'epilepsie et ses phénomènes accessoires, mais la conclusion nous paraît importante : au moment de l'accès, ou soit un certain temps avant, soit un certain temps après, dans l'atmosphère de l'accès, si j'osais m'exprimer ainsi, ce malade, pour le Dr Kellog, était irresponsable, mais en tout autre temps, comme il semblait avoir parfaite conscience de ses actes et de leurs conséquences, il devait en encourir la responsabilité ; c'est là une opinion qui, de nos jours, à l'heure actuelle, en notre pays, s'exposerait à être fortement discutée.

L'auteur rapporte ensuite plusieurs autres observations d'épileptiques qui ont commis des crimes ou des actes de démence, mais sous le coup même de l'épilepsie qui les abrite et les protège contre tout compte à rendre è la société. Du reste tout le monde sera du même avis que l'auteur, lorsqu'il ajoute qu'une sage analyse des faits, de toutes les circonstances et conditions où ils se sont produits, conduira toujours à une saine et intelligente appréciation de la responsabilité ou de l'irresponsabilité, — quelque désireux que je puisse être de m'abstenir de toute critique, je veux ajouter, ne fut-ce que pour mémoire, que des observations où le pour et le contre auraient été plus discutables, eussent donné encore plus d'autorité au travail du Dr Kellog.

En avril 1873, M. David Dudley Field a lu à la Société de médecine légale de New-York, un mémoire sur la folie

émotive. Y a-t-il, se demende-t-il tout d'abord une folie émotive et si elle existe réellement, doit-elle servir d'excuse à toute acte criminel? Cela revient, ajoute-t-il, à se demander quels sont les rapports certains de la folie avec le crime.

Prémisse un peu inattendue dans un travail sur la folie, la pathologie médicale n'est pas mon affaire, déclare d'abord l'auteur et, partant de là, il étudie ce qui constitue le crime et la théorie de sa répression ; il aboutit d'abord à cette première conclusion que sur ce même terrain; les jurisconsultes ne s'entendent pas plus avec les médecins, que les médecins ne s'entendent entre eux ; il cite à cette occasion ce qui s'est passé en Angleterre en 1843, les paroles qu'il y a trente ans, le juge Capron de la cité de New-York a prononcées devant le Jury, à propos du procès de Huntington, en accusation de faux, et celles si caractéristiques du juge de la cour criminelle de Washington, s'adressant également au Jury et s'exprimant ainsi : si, de tout l'ensemble des témoignages, il résulte pour le Jury que Sickles a commis l'acte déféré à la justice, mais qu'en agissant ainsi, il était sous le coup d'une maladie de l'intelligence et qu'alors il n'avait pas conscience de commettre un crime, il ne saurait être aux yeux de la loi coupable de meurtre. — Si d'autre part le Jury croit que sous l'influence d'une cause quelconque, l'intelligence de Sickles était troublée, et qu'au moment de tuer Key, l'accusant d'avoir détourné sa femme de ses devoirs, sur le point de perpétrer le dit acte en raison de ladite cause, il n'avait pas conscience de commettre un crime en se livrant à une telle action contre Key, il doit être considéré comme n'étant coupable d'aucun délit.

Nous ne pouvons nous empêcher, nous Français, d'être singulièrement frappés de l'immense écart qui existe entre les paroles d'un Président des assises d'Amérique s'adressant au Jury et le résumé des Présidents d'assises qu'on vient de supprimer ; l'un protège le prévenu pour

ainsi dire, tandis que l'autre le plus souvent, pour ainsi dire, cherchait à l'accabler.

M. Field cite encore quelques faits du même ordre ; il présente ensuite quelques considérations sur la folie en général et en particulier de la folie émotive. Je n'en parlerai pas m'en référant à ce que l'auteur a dit au commencement du travail, à savoir que la science de l'aliénation mentale lui était tout à fait étrangère.

La conviction profonde, dit-il en terminant, est que les connaisances en matière d'aliénation mentale étant arrivées maintenant à un degré de précision extrême, il serait indispensable de reconstituer l'échelle des châtiments ; il conclut enfin par les propositions suivantes :

1° Les enfants au-dessous de l'âge de discernement, les idiots et les imbéciles, ne doivent pas tomber sous le coup de la loi criminelle.

2o L'imperfection mentale d'autres personnes, désignée communément sous le nom d'aliénation mentale ou de manie est en elle-même ou accessoirement, si bien une maladie de cerveau, que ni l'excès d'un mouvement purement passionnel, ni la simple échappée d'une frénésie quelconque, ne peuvent être à juste titre appelés insanité par les membres de l'une ou de l'autre profession.

3° La notion chez le défendeur de la moralité de l'acte qu'il a commis, ne peut servir d'élément appréciable pour la détermination de sa culpabilité ou de son innocence devant la loi.

4° Les questions à soumettre au jury dans les cas de prétendue aliénation mentale devraient se poser ainsi : D'abord le défendeur était-il capable de savoir si l'acte dont on l'accuse était une violation de la loi, et ensuite était-il capable de résister à la tentation de violer de cette façon la loi.

5° Ni l'insanité de perfection, ni l'insanité émotive en elle-même, ni toutes les deux réunies, ne peuvent être

acceptées comme dispense ou nullité de responsabilité au point de vue criminel.

6° L'insanité de l'intelligence ou de la volonté enlève toute responsabilité, sous le rapport criminel seulement lorsque la raison a perdu, soit le pouvoir de choisir, soit le pouvoir de contrôler la vérité.

7° En cas d'acquittement, sous prétexte d'insanité, le défendeur sera immédiatement placé dans un asile d'aliéné, et gardé là, jusqu'à ce qu'il soit bien prouvé que son intelligenee a recouvré assez d'intégrité, pour éloigner toute appréhension de récidive de la maladie.

8° La gradation actuelle des châtiments ne correspondant plus avec le perfectionnement des connaissances médicales, on sent le besoin d'une réforme pénale qui donne à la loi le pouvoir de punir, non pas seulement en rapport avec le degré de nocuité de l'acte commis, mais encore avec la qualité de l'impulsion morale qui a conduit à le commettre.

Dans un autre travail, M. S. Guernsey, du barreau de New-York, prend à parti les médecins, à propos, dans les questions d'insanité, de leur prétention à rester seuls vrais juges de la réalité ou de la non-existence de la maladie.

Le Dr Henry Maudsley, dit-il, l'écrivain bienconnu, dans un article réimprimé en août 1872 (1) résume complètement les idées des médecins sur ce très important sujet; il écrit : Le vrai terrain sur lequel les mé decins doivent se placer et se tenir solidement, en ce qui concerne la folie, est que c'est là une *maladie physique* et que seuls ils sont compétents pour décider qu'elle existe ou n'existe pas, car dans un cas douteux de ce genre, ilest aussi absurde aux jurisconsultes et aupublic en général, de décider en un sens ou l'autre, que se prononcer au sujet d'une flèvre quelconque.

La loi. d'ailleurs, telle qu'elle existe aujourd'hui et a

(1) MAUDSLEY, *Popular science Monthly*.

existé pendant des siècles, permet non seulement, mais encore provoque le secours des experts pour la régularité de son administration.

Soit, dit d'abord M. Guernsey, tout expert apporte le secours de sa science personnelle à la justice, là où il est supposé devoir la faire profiter de ses connaissances spéciales ; or l'aliénation mentale étant une maladie, on devra autoriser les médecins à donner leur avis en certaines circonstances, de par ce principe que chacun doit être considéré comme compétent dans l'art qu'il professe.

L'opinion d'un simple témoin ne s'impose pas à la cour ou au jury, à moins que ses dépositions ne portent sur des circonstances dont la cour ou le jury ne pourraient connaître sans une étude ou une science spéciale ou sans l'aide de personnes spécialement compétentes. Mais là est la différence du témoin à l'expert ; pour être apte à déposer comme expert, il faut faire preuve d'une compétence toute particulière ; le témoin, en effet, ne dépose que sur les faits constatés ; l'expert, au contraire, est appelé à formuler son opinion sur ces mêmes faits ; en un mot, l'expert donne une opinion qui devient comme un jugement dans la cause ; l'opinion d'un expert est le jugement personnel du témoin, jugement donné sous la foi du serment : « The opinion of an expert is the private judgment of the witness given under oath. »

Un pareil témoignage, continue l'auteur, est considéré comme de grande importance, mais à cause des circonstances toutes particulières qui l'entourent, à cause même de la forme absolue sous laquelle il peut se produire devant la cour et le jury, on ne doit l'accueillir qu'avec une grande circonspection ; les juges et jurés ne peuvant vérifier exactement les facteurs de la déposition de l'expert, celle-ci ne pourrait avoir ni la clarté ni l'évidence de toute déposition qui repose exclusivement sur la constatation des faits. Ce n'est pas là pour M. Guernsey une opinion absolument personnelle et pour le prouver, si,

dit-il, on veut savoir comment la loi doit envisager les témoignages des experts, il faut lire ce qu'a dit la Cour dans l'affaire Brehm contre la compagnie du chemin de fer Great-Western, in N. Y, cour suprême, 34, Barber : « De grands égards sont dus à l'opinion d'une telle classe de témoins, mais elle n'est pas plus indiscutable que celle de toute autre catégorie d'individus, quand elle porte sur des sujets abordables pour l'observation et l'expérience de tout le monde ».

Dans l'affaire Bodine, in N. Y. Court of Ewers, la cour a déclaré que l'opinion d'un médecin n'est pas recevable à propos d'une question sur laquelle tout homme qui n'est pas de la profession, pourrait aussi bien se prononcer. Ainsi étant donné un cadavre qu'on trouve par hasard en partie brûlé, mais dont certaines pertions ont échappé à l'action du feu et sont recouvertes d'un vêtement non adhérent, pouvant se soulever, l'opinion d'un médecin qui déclare que le mort doit avoir succombé avant que le feu n'ait éclaté, par ce seul fait que les vêtements n'ont pas été dérangés, doit être tenue pour inacceptable.

Dans l'affaire de Wilson, Paaker's New-York criminal re ports, la cour décida que la question de savoir si une blessure avait été causée par un instrument émoussé ou non, n'est pas de nature exclusivement scientifique et qu'il n'y a pas lieu de demander à un chirurgien son opinion à ce sujet.

Laissez-moi à ce propos vous dire, en parenthèse, Messieurs, que je ne suis en aucune façon d'accord avec la Cour de New-York, pas plus que je ne suis de l'avis de la Cour des appels, in Kennedy, lorsque toutes deux décident qu'on ne saurait tenir compte des médecins experts, s'il s'agit de statuer sur la position qu'occupait un corps, lorsqu'il a été frappé, opinion basée sur la nature, la forme et les dispositions de la blessure qu'ils ont été appelés à examiner.

Je voudrais observer la loi que je me suis imposée, celle

de vous faire connaître ces différents travaux sans leur adresser la moindre parole de critique, mais peut-être qu'ici M. Guernsey lui-même me permettrait de lui dire qu'il a probablement pris comme interprétation générale, ce qui ne s'applique qu'à un cas particulier.

S'appuyant ensuite sur les citations qu'il vient de faire, l'auteur en arrive à poser cette question : l'appréciation et la mesure de l'état d'insanité ou de sanité morales, sont-elles du ressort exclusif des médecins ? Question difficile, et pour essayer de la résoudre, il importe de chercher le véritable étalon de la mesure de l'intelligenée ; mais cet étalon ce sera l'homme pris en moyenne; c'est la moyenne qui fait le sens commun, c'est à dire ce qui implique et renferme les notions, le sentiment relatif du respect dû aux usages, aux institutions et aux habitudes du milieu humain où l'on vit. Il est avéré de nos jours, il est indiscutable que le cerveau est le siège de l'âme ; que l'insanité intellectuelle considérée comme procédant du cerveau, peut être causée par une maladie affectant cet organe ; or, l'insanité étant un état particulier de l'esprit, il est assurément difficile dans un cas donné de décider rigoureusement si telle ou telle particularité est le résultat forcé d'un incomplet développement cérébral ou d'une maladie aiguë ; les principes généraux de toute décision sur une question de ce genre doivent s'appuyer sur les considérations suivantes : lorsque tout sentiment, toute passion ou émotion et même toute aptitude spéciale deviennent absolument ingouvernables de façon à rendre l'individu indifférent à ses propres intérêts ou au bien être de ses amis — lorsque ces dispositions s'emparent de l'élève tout entier, à ce point d'émousser conscience et raison et le conduisent à une manière de vivre ou à tels actes spéciaux qui répugnent à la moyenne des institutions de l'humanité, alors nous avons quelque raison de supposer l'insanité d'esprit.

Le médecin juge de l'état de maladie des organes par

leur comparaison avec l'état sain, de même chacun peut juger de l'homme aliéné, par sa comparaison avec l'homme raisonnable.

M. Guernsey termine son mémoire qui, si intéressant soit-il, n'a pas dû convaincre tous ses collègues médecins, par l'exposé de plusieurs observations où les témoignages professionnels ont été discutés de diverses manières par les juges de différentes cours.

Suivant les idées de l'auteur, et, c'est là en effet sa grande objection, les médecins sont naturellement disposés à porter les actes coupables de certains individus, au compte de leurs maladies ; en relisant l'article du Dr Maudsley, dit-il, on verra que suivant bon nombre de médecins, beaucoup de gens qui sont actuellement punis comme criminels, devraient être traités comme malades.

En résumé, et toujours sans prétendre porter aucun jugement sur le sérieux travail dont je viens de vous rendre compte, il me sera permis sans doute de vous affirmer que si M. Guernsey indique le mal, il n'en a pas découvert et encore moins clairement indiqué le remède.

M. le Dr A. Hammond, avec qui nous avons eu déjà le plaisir de faire ample connaissance, a écrit un excellent article sur la folie impulsive ; il entre en matière par une anecdote relative au prince de Talleyrand, anecdote qui lui paraît non seulement indicative de la folie, mais encore presque typique de l'intuition impulsive. « Je n'oublierai jamais, disait le prince, que j'ai été doué pour un moment d'une extraordinaire et inexplicable prescience qui m'a permis de sauver mes jours ; sans cette soudaine et mystérieuse inspiration, je ne serais pas à même de raconter ces détails. J'étais intimement lié avec un de mes compatriotes, M. B. Nous avions toujours vécu sur le pied de l'intimité, et je n'avais aucune raison de mettre en doute son affection ; au contraire, en mainte circonstance, il m'avait donné des preuves réitérées d'attachement à ma personne et à mes intérêts. Nous avions tous deux quitté la

France pour chercher un refuge à New-York et nous vivions en parfaite harmonie. Désireux d'accroître notre petit capital, j'avais frêté un navire, de moitié avec lui, pour essayer d'aller chercher fortune aux Indes. Prêts à partir, nous attendions un vent favorable avec la plus grande impatience; l'incertitude du départ pesait singulièrement au pauvre B.; incapable de rester en place, il arpentait la ville dans une anxiété fiévreuse qui en ce moment excitait ma surprise, car il était toujours d'un calme et d'une tranquillité remarquables. Un jour, il entra dans ma chambre, grandement excité en apparence, quoiqu'il fît tous ses efforts pour se contenir. J'écrivais des lettres pour l'Europe; s'appuyant sur mon épaule, il me dit avec une gaieté forcée : Pourquoi perdre votre temps à écrire ces lettres? elles ne parviendront jamais à destination. Venez avec moi et faisons le tour de la Batterie; le vent peut devenir favorable; peut-être sommes-nous plus près de notre départ que nous ne pensons.

« La journée était magnifique, quoique le vent commençât à se lever; je me laissai persuader. B., comme je me le suis rappelé plus tard, mit une vivacité singulière à fermer mon pupitre, à arranger mes papiers, à m'offrir ma canne et mon chapeau, ce que j'attribuais à cet incessant besoin d'activité qui le dominait depuis notre départ forcé; nous traversâmes les rues populeuses et atteignîmes la Batterie; il m'avait offert son bras et se dépêchait, comme s'il avait hâte d'arriver; quand nous fûmes sur la grande esplanade, B. se hâta plus encore, jusqu'à ce que nous fussions près du bord.

« Il parlait haut et avec rapidité, il admirait en termes énergiques les beautés de la scène qui se déployait sous nos yeux; tout à coup il s'arrêta au milieu de ses phrases incohérentes. J'avais dégagé mon bras du sien, et je me tenais avec une contenance ferme devant lui; je fixai mes yeux sur les siens; il se mit de côté comme intimidé et honteux. B., lui dis-je brusquement, vous pensez à me

tuer ; vous voulez me précipiter de cette hauteur dans la mer ; monstre que vous êtes, osez le nier ! Le malheureux fou fixa pendant un moment avec intensité ses yeux hagards sur les miens, mais j'eus grand soin de ne pas cesser de le regarder fixement, et il baissa bientôt la tête. Il murmura quelques paroles incohérentes et chercha à me dépasser, mais j'étendis les bras et l'en empêchai ; lançant alors un regard empreint de sauvagerie autour de lui, il se jeta à mon cou et fondit en larmes : C'est vrai, c'est vrai, mon ami, dit-il, cette pensée m'a tourmenté jour et nuit, comme une flamme infernale ; c'est elle qui m'a fait vous conduire ici. — Voyez, vous êtes à peine à un pied du précipice ; encore un peu et c'eût été fini. — Le démon l'avait abandonné, ses yeux étaient vides d'expression, ses lèvres desséchées étaient couvertes d'une écume blanche — la crise était passée. Je le reconduisis à la maison. Quelques jours de repos, une saignée, la diète, et il était entièrement guéri ; mais ce qu'il y a de plus singulier dans l'histoire, c'est que jamais depuis nous n'y avons fait allusion l'un ou l'autre. »

Une telle anecdote, dit le Dr Hammond, suffit à montrer ce qu'est l'impulsion morbide qu'il importe de ne pas confondre avec d'autres états de ce genre, semblables seulement quant à l'apparence.

L'auteur cite ensuite différents faits dont il emprunte un grand nombre aux annales médico-légales françaises : Georget, Marc, Dagonet, Trousseau sont heureusement mis à contribution ; des faits tirés de sa pratique personnelle contribuent à rendre ce mémoire des plus intéressants et des plus utiles à qui voudrait s'instruire et on ne saurait trop en recommander la lecture.

M. le Dr Parigot a écrit quelques pages sur les droits de l'aliéné, pages auxquelles on pourrait faire un juste reproche, celui d'être trop courtes ; notre patriotisme peut s'applaudir de voir qu'en Amérique la littérature médicale

française est en honneur, car elle est fréquemment consultée et citée.

Je ne saurais oublier un très sérieux et très intéressant mémoire de M. le Dr Waterman de New-York sur l'importance de l'emploi du spectroscope dans les cas de médecine légale ; à ce travail est annexée une planche qui met en lumière les faits annoncés par l'auteur, c'est encore une fois un mémoire que nos collègues qui s'occupent de médecine légale en pleine activité, pourront consulter avec autant d'intérêt que de profit.

Avec le regret de ne pouvoir vous en rendre complètement compte, car pour faire justice à tous ces mémoires, il faudrait les traduire au lieu de les analyser, je dois encore citer nne importante étude du Dr Eugène Beugnet où se trouve l'histoire médico-légale de l'affaire Stothes et des deux coups de pistolet reçus par James Fish ; — le travail de M. Henry Arnoud sur l'ordonnance *de ventre suspiciendo*, à propos d'une affaire où, par suite de la revendication d'une fortune considérable, il s'agissait d'étatablir la grossesse ou la non-grossesse d'une veuve.

L'énumération seule des travaux signalés prouve l'habile et incessante activité de la société de médecine légale de New-York.

En finissant il me reste à vous dire que son président actuel, M. Clark Bell, qui pour la troisième fois occupe le siège de la présidence, a dans trois adresses inaugurales différentes mis à grands traits en relief l'importance de la médecine légale ; avec une insistance et une persévérance tout américaines, il poursuit sur le système des échanges, des donations et des contributions particulières la fondation, déjà en très bonne voie, d'une bibliothèque de médecine légale dont tous ceux qui deprès ou de loin, magistrats, médecins, avocats, touchent aux choses de la urisprudence, sont appelés à tirer grand profit ; M. Clark Bell déploie une grande activité pour mener à bonne fin ce projet qui devra bien certainement son succès à ses

infatigables efforts ; ce serait aussi pour notre société une fondation bien désirable, mais pour la réaliser il nous manque nombre des dollars de notre sœur d'Amérique ; toujours est-il que le second volume des mémoires de la société de médecine légale de New-York est destiné à tenir une place des plus honorables dans nos archives.

M. Gallard appelle l'attention sur la partie de ce travail relative à la responsabilité des aliénés criminels ou dangereux, question qui est encore à l'étude dans la Société.

M. Blanche dit que l'Académie de médecine étudie en ce moment la question et qu'elle doit entendre un rapport destiné à servir de base à une loi qui sera présentée prochainement au Sénat. Cette loi ne fera que renforcer la loi de 1838. C'est-à-dire que les aliénés dangereux ne pourront être mis en liberté qu'après une enquête faite par les médecins étrangers à l'Asile dans lequel ils seront séquestrés.

M. Gallard estime que la Société a beaucoup contribué, par l'importante discussion qu'il a soulevée autrefois (1), au résultat qu'annonce M. Blanche.

M. Lunier dit que les aliénés criminels doivent être soumis à des mesures particulières et que la liberté ne doit leur être rendue qu'après une enquête spéciale ; l'intervention du tribunal, en dégageant la responsabilité de l'Asile, sera certainement utile.

Fractures du crâne chez les nouveau-nés.

M. Descoust présente une pièce relative à un enfant de vingt et un jours, mort à la suite d'une bronchite capillaire. Il a constaté que le pariétal gauche présentait une fracture au-dessous de laquelle se trouvait un épanchement sanguin. Une accusation ayant été formulée contre la nourrice, M. Descoust a été chargé de l'étude de la question. Aucune complication de l'accouchement ne pouvait expliquer la fracture. Comment cette fracture s'est-elle produite? C'est un point sur lequel M. Descoust désirerait connaître l'opinion de la Société.

M. Polaillon dit que cette pièce présente entre les fractures une membrane qui prouve qu'elle est récente, date de huit à dix jours et est postérieure à la naissance.

M. Gallard pense que la question est assez intéressante pour faire l'objet d'une communication plus étendue. Il prie

M. Descoust de s'entendre avec M. Polaillon pour présenter dans la prochaine séance une étude plus complète.

M. DESCOUST communiquera dans la séance de décembre un mémoire à l'appui do la pièce anatomique qu'il a présentée aujourd'hui.

De l'exercice de la pharmacie par les médecins.

M. LUTAUD a été récemment consulté par plusieurs confrères sur les conditions dans lesquelles un médecin peut exercer la pharmacie, ou tout au moins dispenser des médicaments aux malades auprès desquels il est appelé. Un de ses correspondants lui écrit : « J'exerce dans une commune dépourvue de pharmacie. Un pharmacien établi dans une autre commune située *à quatre* kilomètres de la mienne, veut m'empêcher de fournir des médicaments à ma clientèle. Les inspecteurs prétendent qu'il faut une distance de *huit* kilomètres pour qu'un médecin puisse exercer ce droit. Je crois qu'ils ont tort, et je suis décidé à les attendre de pied ferme. »

Nous croyons avec notre correspondant, que les inspecteurs ont tort. Nous reconnaissons volontiers que ce chiffre de *huit* kilomètres comme distance maximum, a pris quelque créance dans la pratique, mais si nous consultons la loi et la jurisprudence, nous ne trouvons aucune mention de la distance.

La loi qui régit l'exercice de la pharmacie, est, comme on le sait, du 21 germinal an XI. Or l'art. 27 de cette loi est ainsi conçu :

« *Les officiers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes, où il n'y aurait pas de pharmaciens ayant officine ouverte, pourront fournir des médicaments simples ou composés, aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte.* »

Par une heureuse exception, la loi est d'une clarté qui ne prête à aucune ambiguité. Il est bien évident en effet, que par *officier de santé* il faut entendre toute personne exerçant légalement la médecine, et que les docteurs rentrent dans cette catégorie.

M. Lutaud pense que, puisque la loi ne fait pas mention de la distance, il faut en conclure que le droit du médecin est absolu lorsqu'il n'existe pas de pharmacien dans la commune où il réside.

Il désirerait avoir l'avis de la Société sur ce point spécial

de la distance afin de le transmettre à ses correspondants qui sont en ce moment inquiétés non seulement par les pharmaciens voisins, mais encore par les inspecteurs de la pharmacie.

M. Gallard pense que le médecin peut délivrer des médicaments dans sa commune lorsqu'il n'y a pas de pharmacien, mais que, lorsque deux communes sont seulement séparées par une rue, le droit doit subir quelques réserves.

M. Mayet dit tenir de M. Crinon que le droit du médecin est absolu. Dernièrement, un pharmacien de Maisons-Laffite intenta un procès à un médecin de Sartrouville qui vendait des médicaments alors qu'il était seulement séparé du pharmacien par la Seine traversée par un pont. Le médecin a gagné son procès, la loi étant formelle.

M. Lutaud demande à la Société de bien vouloir consacrer par un vote cette question de détail.

Sur la proposition de M le Président, la Société admet à l'unanimité des membres présents la proposition suivante :

« Les médecins ont, de par la loi actuellement en vigueur, le droit de délivrer des médicaments lorsqu'il n'existe pas d'officine ouverte dans la commune où ils exercent, alors même que 'a commune voisine possédant une officine, ne serait séparée de la sienne que par une rue ou une rivière. »

Séance du 10 *Décembre* 1883

Présidence de M. Brouardel

La correspondance comprend : Une lettre de M. Chauveau, secrétaire général de la *Société de jurisprudence médicale de New-York*, nouvellement réorganisée, demandant l'échange avec les *Bulletins de la Société de médecine légale de France* (Accordé).

Le Bureau déclare la vacance de six places de membres titulaires.

Renvoyé à la commission d'élection composée de MM. Mayet, Horteloup, Polaillon, Rocher, Foville.

M. le Dr Damazio, de Bahia, demande le titre de membre correspondant étranger (renvoyé à M. Lutaud).

M. le Secrétaire général rappelle aux commissions qui sont en retard les travaux dont la solution est attendue par la Société.

M. Gallard donne lecture au nom de M. le Dr Mascarel d'un travail intitulé :

Une femme mariée peut-elle avoir pendant plusieurs années du lait dans les deux seins sans avoir jamais été en état de gestation.

L'observation suivante répond à cette question :

La femme S..., jardinière, âgée de trente-cinq ans, d'un brun chatain, d'un tempérament lymphatico-sanguin, toujours bien réglée depuis l'âge de 16 ans et mariée depuis 18 ans n'a jamais cessé d'avoir ses règles d'une manière tout à fait normale, sauf il y a quatre ans qu'elle eut un retard seulement de huit jours; mais elle affirme qu'elle a constamment depuis six ans, deux ans conséquemment avant ce retard, un gonflement douloureux des deux seins et qu'en pressant légèrement sur la base du mamelon on en fait sortir un liquide lactescent.

Et en effet voici ce que nous constatons :

Les deux seins sont égaux en volume à ceux d'une femme qui est plutôt maigre que grasse ; ils sont sensibles à la pression et sillonnés de nombreuses veines, comme chez une femme en état de lactation. La pression exercée de la base du mamelon vers le bout du sein amène la sortie d'un liquide ayant toutes les apparences du colostrum, c'est-à-dire du liquide qu'on observe chez toutes femmes pendant les derniers mois de la gestation. L'auréole n'est pas rembrunie et les glandules qu'on observe au pourtour de l'auréole sont peu développées; quant au mamelon lui-même il n'est pas humide, mais il est recouvert de croûtes jaunâtres, fendillées comme cela s'observe chez les femmes âgées ; ce qui indique d'une façon précise qu'aucune succion n'a été exercée sur ces organes.

Cette femme accusant des troubles gastriques et hypogastriques, nous procédons à l'examen au spéculum. La vulve et les organes génitaux externes sont dans l'état normal de celui d'une femme mariée mais qui n'a jamais eu d'enfants. La fourchette est intacte ; l'utérus est bien placé, ni adhérent, ni dévié, ni volumineux ; il en est de même du col ; seulement l'orifice n'est pas parfaitement

circulaire, il offre une très petite échancrure sur le côté droit mais dans plus des trois quarts de son pourtour il est circulaire et étroit. Il faut bien admettre que cette femme n'a jamais été en état de gestation qu'elle n'a d'ailleurs aucun intérêt à tromper et qui cependant l'état des seins est celui d'une femme en état de porturition et cela depuis six ans.

Interrogée sur la question de savoir si l'état actuel des seins était tel avant son mariage, la femme S... répond que son attention n'a pas été dirigée de ce côté.

D'où nous concluons qu'une femme mariée peut avoir du lait dans les deux seins, sans jamais avoir été enceinte.

Cette observation n'est pas sans importance en médecine légale, elle montre combien l'expert doit être réservé dans ses conclusions sur une grossesse présumée en s'appuyant seulement sur la présence du lait dans les seins.

Le fait, que nous venons de rapporter, s'observe quelquefois dans la race canine ; il n'est pas très rare de voir des chiennes avoir du lait dans les mamelles en dehors de tout état de gestation.

M. Descoust dit avoir plusieurs fois rencontré des femmes n'ayant jamais eu de grosesse et présentant aux seins des sécrétions de liquides ayant une grande analogie avec le lait.

M. Brouardel dit avoir lui-même vu des cas semblables, mais il ne les considère pas comme fréquents en dehors des affections utérines.

M. Leblond a vu une secrétion lactée très prononcée chez un homme de 25 ans.

M. le Dr Leblond donne lecture d'un *Rapport sur la fécondation artificielle.*

DE LA FECONDATION ARTIFICIELLE

RAPPORT PAR M. LEBLOND (1).

MESSIEURS,

Vous avez chargé une commission composée de MM. Chaudé, Gallard, Horteloup, Léon et Leblond, de vous donner son avis sur un jugement du tribunal de Bordeaux concernant l'opération désignée sous le nom de *fécondation artificielle*.

Permettez-moi, tout d'abord, de vous lire les considérants du jugement, ils vous feront connaître les faits qui ont motivé la décision de la 1re Chambre du tribunal de Bordeaux rendue dans l'audience du 25 août dernier :

Attendu que L.., docteur en médecine à Bordeaux, réclame aux époux A... 1,500 francs d'honoraires pour une opération pratiquée sur la dame A..., et dont, malgré la réserve que lui impose sa profession, et dont la loi elle-même lui fait un devoir, il dévoile dans son assignation le caractère intime, entrant même à ce sujet dans les détails les plus minutieux;

Que les époux A... ont été attirés chez L... par les réclames que celui-ci multiplie dans les journaux et les promesses qu'il fait au public de détruire la stérilité par un procédé infaillible, et que la femme A... a subi une opération, connue sous le nom de fécondation artificielle, laquelle paraît, du reste, n'avoir produit aucun résultat et n'avoir pas même été pratiquée avec les précautions et dans les conditions d'examen indiquées par la science;

Mais que, sans avoir à rechercher quelle est, au point de vue scientifique, la valeur du procédé employé par L..., le tribunal ne peut voir dans l'emploi de ce procédé une cause licite d'obligation ; qu'il ne consiste pas, en effet, à supprimer, soit chez la femme, soit chez l'homme, les causes de stérilité, de manière à les rendre aptes à la génération, mais à faire concourir à l'acte même de la génération, et pour

(1) Séance du 10 décembre 1883.

son accomplissement direct dans ce qu'il a de plus intime, un intermédiaire entre le mari et la femme, usant de moyens artificiels que réprouve la loi naturelle, et qui pourrait même, en cas d'abus, créer, un véritable danger social;

Qu'il importe à la dignité du mariage que de semblables procédés ne soient pas transportés du domaine de la science dans celui de la pratique, et que la justice ne sanctionne pas des obligations fondées sur leur emploi;

Attendu que les époux A... demandent des dommages-intérêts fondés sur ce que la dame A... aurait contracté une maladie intérieure à la suite de l'opération, et sur ce que, dans l'assignation, L... aurait accusé la défenderesse d'avoir essayé de se faire avorter;

Que l'accusation de L... sur ce point est invraisemblable contre une femme qui venait de pousser le désir de la maternité jusqu'à subir une opération de cette nature, et que les propositions qu'il prétend lui avoir été faites à ce sujet auraient à peine suivi l'opération de quelques jours, ce qui ne permettait pas de constater si elle avait abouti;

Mais que les époux A..., en se prêtant à ces pratiques condamnables, se sont exposés à la situation qui leur a été faite dans ce procès, et que la condamnation aux dépens de L... sera une réparation suffisante, sans qu'il y ait lieu d'ailleurs de recourir, quant à ce, à l'enquête demandée par L..., et qui doit être écartée à raison de son invraisemblance;

Par ces motifs,

Le tribunal, statuant, tant sur la demande principale que sur la demande reconventionnelle, sans s'arrêter à l'offre de preuves de L..., non plus qu'à plus amples conclusions des parties, déclare L... non recevable, et en tout cas mal fondé dans sa demande, l'en déboute et le condamne en tous les dépens à titre de dommages-intérêts.

La décision qui précède mérite d'être envisagée à deux points de vue différents : tout d'abord, le jugement envisageant la question du secret médical, blame le médecin qui n'a pas craint de dévoiler dans son assignation le caractère intime des soins donnés à un client. Cette première partie, nous semble devoir être approuvée sans réserves. Ensuite les considérants du jugement condamnent l'opération que l'on désigne sous le nom de *fécondation arti-*

ficielle. Sur cette seconde partie, nous élèverons des critiques et nous nous efforcerons de démontrer que les juges ne se sont pas rendu un compte exact de l'opération, qu'ils ont cru devoir condamner.

Le médecin, que lie le secret professionnel, n'a pas le droit, dans une citation par huissier, faite en vue de réclamer des honoraires, d'énoncer la nature de la maladie pour laquelle il a donné des soins, la citation étant un acte public, le médecin divulgue alors un secret qui lui a été révélé dans l'exercice de sa profession et que la loi lui fait un devoir de taire.

M. Chaudé (1) rapporte qu'un médecin a été condamné, par le tribunal correctionnel de la Seine, à une année d'emprisonnement, 500 fr. d'amende, 5 ans de surveillance de la haute police, et 1,000 fr. de dommages-intérêts pour avoir introduit dans une citation à comparaître devant le juge de paix, des articulations portant atteinte à l'honneur et à la considération de son client. Il s'agissait d'un médecin, le docteur Z... qui fit citer à la date du 14 octobre 1863 par acte d'huissier, le sieur N... devant le Juge de Paix en conciliation, préliminaire obligé de toute instance judiciaire.

« Pour se concilier sur la demande que le requérant entend former contre lui au payement de la somme de 300 francs soit pour visites et soins donnés à sa belle-mère dans une maladie, soit pour consultations, opération et soins donnés à sa femme pour une maladie secrète, soit pour consultation à heure fixe, opération, cautérisation pratiquées sur lui-même, et l'avoir traité et guéri de deux maladies syphilitiques graves contractées à des époques différentes dans le courant des années 1862 et 1863. »

Cet acte ainsi libellé fut déposé chez le concierge de la maison où habite le sieur N... Ce dernier vit dans ces faits une atteinte portée à sa considération; selon lui le docteur avait commis un double délit celui *de diffamation* prévu et puni par la loi de 1819 et celui de divulgation de

(1) *Du secret médical.* Chaudé, (*Annales d'hygiène,* 1864, t. XXI, p. 408.)

secret prévu et puni par l'article 378 du code pénal, et il l'assigna devant le tribunal de police correctionnelle.

Le tribunal ayant admis le délit de diffamation et de divulgation de secret condamna le docteur Z... aux peines que nous avons énoncées précédemment.

Nous avons tenu à rappeler ce jugement qui diffère peu de celui du tribunal de Bordeaux en ce qui concerne le secret médical, afin de bien montrer que le médecin qui divulgue un secret qu'il a été appelé à connaître dans l'exercice de sa profession commet un délit qui l'expose à des peines sévères, si sa divulgation porte atteinte à l'honneur et à la considération de son client. Le tribunal de Bordeaux nous paraît donc avoir apprécié judicieusement la question du secret médical, en condamnant le Dr L...

Sans doute, un tribunal chargé de régler une question d'honoraires peut avoir besoin d'être éclairé sur la nature des soins qui ont été donnés, afin de rendre un jugement équitable. Mais alors, le médecin demandeur doit remettre au président une note confidentielle qui sera lue en chambre du conseil et ne sera pas rendue publique.

Le second point de vue, sous lequel nous devons envisager le jugement, a trait à la fécondation artificielle. Les juges ne nous paraissent pas s'être pénétrés de la véritable nature de l'opération, quand ils déclarent qu'elle est susceptible de créer un véritable danger social, en produisant la fécondation par des moyens artificiels que réprouve la loi naturelle.

Permettez nous donc de vous exposer, aussi brièvement que possible, en quoi consiste la fécondation artificielle, vous verrez alors que l'opération loin de présenter un danger social, comme les juges l'ont supposé, permet au contraire l'extension de la famille suivant des lois physiologiques parfaitement acceptables et ne répugnant en rien à notre conscience. Sans doute, le médecin, qui ne craint pas d'user d'annonces mensongères pour s'attirer la clientèle des femmes stériles, ne mérite en

rien notre sympathie, mais lorsque l'opération est pratiquée par un homme honorable avec toutes les réserves que comporte la situation, nous ne voyons pas comment la morale pourrait se trouver offensée.

Sans pouvoir pénétrer le phénomène intime, qui préside à la fécondation, nous savons aujourd'hui que cette fécondation, pour s'opérer, a besoin de deux cellules différentes, une cellule fournie par le mâle, et que l'on a désignée sous le nom de spermatozoaire ou spermatozoïde et une autre qui a son origine dans l'ovaire et que l'on a appelé ovule. Le contact de ces deux cellules est indispensable pour que la fécondation se produise. Mais pour que la rencontre de ces deux cellules puisse donner naissance à un être nouveau, l'embryon, il faut que la graine soit de bonne qualité et susceptible de germer, s'il y a insuffisance dans la qualité, soit chez l'homme soit chez la femme, la stérilité s'en suit, elle est incurable, à moins qu'un régime approprié ne lui redonne des qualités nouvelles. Le rôle du médecin se trouve alors bien restreint

Si au contraire la stérilité résulte d'une malformation des organes génitaux mâles, comme chez les hypospades, ou femelles comme dans les cas de déviation utérine ou d'atrésie des orifices du col utérin, alors le rôle du médecin est considérable, car il permet le plus souvent de remédier à l'obstacle qui empêche le contact des deux cellules.

Dans un grand nombre de cas, il suffit de redresser l'organe utérin dévié, d'élargir son orifice pour obtenir une fécondation naturelle. Mais supposons que les moyens chirurgicaux aient échoué et que la stérilité persiste, ne sommes-nous pas autorisés, alors, à favoriser la fécondation par d'autres moyens que la science nous enseigne et que nous allons faire connaître dans un instant. La fécondation va prendre alors le nom de fécondation artificielle. Ce mot peut vous choquer de prime abord, mais

vous l'accepterez sans difficulté, quand vous saurez qu'il désigne une *fécondation naturelle obtenue au moyen de certains artifices.*

Je me souviens d'avoir vu, il y a quelques mois, une jeune actrice que mon excellent confrère et ami, le Dr Dehenne, avait bien voulu confier à mes soins, pour un rétrécissement de l'orifice externe du col, donnant lieu, à chaque époque menstruelle, à des douleurs dysménorrhéiques intenses. Cette jeune femme, que ses charmes avaient exposée à quelques défaillances, n'avait jamais eu à s'en repentir grâce à l'atrésie qui existait du côté du col utérin.

L'opération à laquelle j'eus recours, en présence de M. le Dr Dehenne, consista à débrider l'orifice externe du col au moyen d'un petit fer rouge introduit dans la cavité. L'époque qui suivit l'opération fut exempte de douleur, et la jeune femme vint bientôt nous adresser ses remerciements de l'avoir débarrassée de ses souffrances, par une opération si peu importante. Malheureusement, nous oubliâmes de prévenir notre cliente des dangers auxquels l'exposait l'ouverture de son col utérin et quelques semaines plus tard, la jeune femme venait nous trouver l'air triste et tout embarrassée d'éprouver un retard des règles de plusieurs semaines, s'accompagnant des symptômes d'une grossesse commençante. L'examen de l'utérus nous fit constater une augmentation notable du volume de cet organe qui nous permit d'affirmer l'existence d'une conception qui se termina d'ailleurs, quelques mois plus tard, par un accouchement.

Nous avons rappelé ce fait, afin de montrer, quelle peut-être la valeur de l'intervention chirurgicale pour abolir la stérilité.

L'opération à laquelle nous avons eu recours peut être regardée comme un artifice ayant permis la fécondation naturelle.

De là à pratiquer la fécondation artificielle il n'y a qu'un pas.

La fécondation artificielle est d'ailleurs préconisée de nos jours par des médecins dont le nom fait autorité dans la science. Qu'il nous suffise en effet de citer les noms de Courty (1), Pajot, de Sinety (2), Lutaud (3), Eustache (4), en France, Marion Sims (5), Gaillard Thomas (6), en Amérique.

Les procédés employés par ces auteurs diffèrent quelque peu dans leurs détails, mais ils ont tous ceci de commun, que le sperme, agent fécondateur, est toujours fourni par le mari, et que le médecin n'intervient, que pour diriger la substance fécondante dans la cavité utérine, afin de la mettre en contact avec l'ovule déjà tombé dans cette cavité ou sur le point d'y parvenir.

Le procédé le plus simple et le plus discret a été préconisé par notre savant maître le professeur Pajot, c'est celui que nous vous demandons la permission de vous faire connaître dans tous ses détails.

Rendez-vous ayant été pris, à une heure déterminée, le matin en général, on recommande au mari de pratiquer le coït quelques minutes avant l'heure indiquée. Le médecin se présente alors, muni pour tout appareil d'un instrument, se composant d'un tube dans lequel glisse un piston, ou d'une seringue terminée par une longue canule.

La femme est placée en travers du lit, dans la position qu'elle prend quand il s'agit d'un simple examen au spéculum.

Le médecin introduit alors l'indicateur de l'une des

(1) Courty, *Traité pratique des maladies de l'utérus*, 3e édition. Paris, 1881.
(2) De Sinety, *Traité pratique de gynécologie*, Paris, 1884.
(3) Lutaud, *Précis des maladies des femmes*. 1883.
(4) Eustache, *Manuel pratique des maladies des femmes*. Paris, 1881.
(5) Marion Sims, *Notes cliniques sur la chirurgie utérine*, traduction par Lhéritier. Paris, 1866.
(6) Gaillard Thomas, *Diseases of women*, traduction par Lutaud. Paris, 1879.

mains dans le vagin et glisse sur ce doigt, servant de conducteur, le tube ou la canule qui vont permettre d'opérer la fécondation. L'instrument est laissé en place pendant deux minutes environ afin de le mettre en équilibre de température avec les parois vaginales. Au bout de ce temps on aspire deux à trois gouttes du sperme déposé au fond du vagin, dans la cavité du tube ou de la canule dont on fait pénétrer l'extrémité dans le col utérin, à une profondeur qui ne doit pas excéder trois centimètres, afin de ne pas déchirer l'ovule s'il est déjà contenu dans l'utérus.

Cela fait, on retire l'instrument et la femme est replacée dans son lit ou elle séjourne quelques heures, afin d'éviter le rejet de la liqueur séminale.

Vous le voyez, messieurs, le procédé est des plus simples et des plus décents, il ne peut blesser en rien la pudeur de la femme et ne peut porter la moindre atteinte à la considération du médecin. Aussi, loin condamner comme le tribunal de Bordeaux semble le désirer, la fécondation artificielle, sommes-nous disposés à l'encourager, car elle tend à perpétuer l'espèce et fournit à la famille des joies qu'elle n'aurait pu goûter sans elle. Toutefois nous sommes d'avis que l'opération ne doit être tentée que sur la demande expresse des intéressés et après que l'on s'est assuré de la qualité du sperme fourni par le mari.

DISCUSSION.

A l'occasion de ce travail M. Chaudé pense qu'on pourrait introduire dans le rapport une phrase indiquant que cette opération ne doit être pratiquée que dans des circonstances exceptionnelles.

M. Lutaud pense au contraire que cette opération est moins dangereuse que beaucoup d'autres procédés chirurgicaux conseillés en vue de guérir la stérilité. La question de délicatesse est entre les mains des intéressés.

M. Brouardel dit, qu'en se plaçant au point de vue mé-

dical, l'opération peut être conseillée chaque fois que les autres méthodes de traitement auront échoué et que ni chez le mari, ni chez la femme on ne trouve aucune cause de stérilité appréciable.

M. Charpentier rappelle que le Dr Gigou a publié il y a quelques années un mémoire très complet sur cette question dans lequel toutes les conditions de moralité qui doivent entourer cette opération se trouvent exposées.

M. Leblond dit que la question d'honorabilité ne doit pas être négligée et que c'est au médecin à en juger et à s'entourer de tous les renseignements nécessaires.

M. Charpentier ne rejette pas la fécondation artificielle, mais il craint qu'elle ne devienne l'apanage d'une certaine catégorie de médecins peu consciencieux.

M. Chaudé exprime la même opinion.

M. Brouardel. — Je ne comprends pas très bien l'argu ment de M. Charpentier. Il déclare qu'actuellement la fécondation artificielle serait pratiquée par des médecins, et il semble croire que leur honorabilité n'est pas parfaite ; en même temps il ne repousse pas la légitimité de l'opération. Je réponds, puisque l'opération est légitime, fixons en les indications, et elle sera pratiquée par des médecins honorables dans des conditions de loyauté parfaites. On pouvait faire les mêmes objections et on les a faites lorsque la question de l'accouchement prématuré a été introduite. La publicité donné aux procédés n'a pas provoqué un seul avortement criminel. Les avorteurs connaissaient les moyens, les médecins honnêtes seuls les ignoraient.

M. Gallard. — Je ne suis pas de ceux qui croient déroger à leur dignité ou manquer à leurs devoirs en pratiquant la fécondation artificielle ; il m'est même arrivé de la faire plusieurs fois avec un certain succès. Mais je me suis imposé à cet égard une règle de conduite qui peut se résumer sous une forme en quelque sorte aphoristique de la façon suivante : Ne jamais prendre l'initiative de proposer de pratiquer la fécondation artificielle, mais aussi ne pas refuser de la pratiquer lorsqu'on est sollicité par les intéressés.

M. Brouardel accepte cette proposition et propose de l'adjoindre au rapport de M. Leblond.

Cette proposition est adoptée par la Société.

La Société procède à l'élection de son bureau pour l'année 1883.

Sont élus :

Vice-Présidents : MM. BLANCHE, BOUDET.
Secrétaire général, pour trois ans : M. GALLARD.
Secrétaires des séances : MM. LEBLOND, LUTAUD.
Trésorier, pour trois ans : M. MAYET.
Archiviste, pour trois ans : M. LADREIT DE LACHARRIÈRE.
Membres de la commission permanente pour trois ans : MM. FOVILLE, LAUGIER, VIBERT.
Membres du conseil de famille : MM. CHAUDÉ, CHOPPIN D'ARNOUVILLE, DE VILLIERS, LEFORT, LUNIER.
Membres du comité de publication : MM. DEMANGE, DESCOUST, LEBLOND, LUTAUD, ROCHER.

Saint-Quentin. — Imp. J. Moureau et Fils.

DE L'ORGANISATION

ET DE LA PRATIQUE

DE LA MÉDECINE LÉGALE EN FRANCE

Par **M. P. Brouardel** (1)

Messieurs,

Je désire soumettre à vos délibérations une question que vous avez déjà bien souvent débattue, celle de l'organisation de l'enseignement et de la pratique de la médecine légale en France. Les circonstances obligent en effet la Société de médecine légale de France à formuler ses opinions. Le Parlement est saisi d'un projet de réforme du code d'instruction criminelle. Le Sénat a déjà délibéré. Son projet a été transmis à la Chambre. M. Réné Goblet a présenté au nom d'une Commission un rapport dans lequel se trouve un chapitre intitulé : *De l'expertise*. La discussion de ce projet est mise en tête de l'ordre du jour de la Chambre des députés. Je ne crois pas que l'un ou l'autre de ces projets donne satisfaction à nos légitimes revendications, j'ajoute même que la position des experts sera plus fâcheuse et que cette réforme, si elle est adoptée, aura pour conséquence de répondre encore moins

(1) Séance du 14 janvier 1884.

complètement que l'organisation actuelle aux intérêts de la justice, qui, dans cette enceinte, ont toujours primé nos intérêts personnels.

Si la Société de médecine légale se taisait, elle abdiquerait, et nos confrères et nos successeurs pourraient nous accuser d'avoir trahi la cause dont nous avons en ce moment la garde.

Dans cette étude, je ne crois pas utile, Messieurs, d'analyser tous les documents relatifs à cette réforme, ils sont contenus dans vos bulletins, vous les connaissez tous. Avant de vous lire le projet de réforme des expertises inséré dans le rapport de M. R. Goblet, je tiens à vous donner communication d'un rapport que, en mon nom personnel et au nom de M. Béclard, doyen de la Faculté, j'ai remis le 23 juillet 1883 à M. Jules Ferry, ministre de l'instruction publique, Président du Conseil. Vous y trouverez exposées quelques-unes des opinions qui ont été émises dans cette Société. J'avais espéré que ce document serait transmis à la Chancellerie et que les réformes si modérées qui y sont sollicitées provoqueraient des propositions nouvelles. Je doute qu'il ait eu cette bonne fortune ; dans tous les cas je devais vous en donner connaissance, et je vous le livre dans son intégralité.

Une première partie est consacrée à une question depuis longtemps en négociation avec le ministère de l'instruction publique, celle de la reconstruction de la Morgue. Elle est le point de départ de ce rapport. J'aurai pu la supprimer, mais elle est intimement liée aux deux autres, plus générales et qui méritent, je le crois, de vous être soumises. J'ai donc conservé la totalité de ce document.

I

RAPPORT SUR L'ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA PRATIQUE DE LA MÉDECINE LÉGALE EN FRANCE, PRÉSENTÉ A L'OCCASION DU PROJET DE CRÉATION D'UNE NOUVELLE MORGUE A PARIS.

Monsieur le Président du Conseil,

Vous avez bien voulu, il y a quelques années (août 1879), accueillir avec bienveillance une demande que je vous avais adressée, dans le but de rendre moins incomplète l'instruction médico-légale des étudiants en médecine. Vous avez accordé 35,000 francs pour créer un enseignement pratique de la médecine légale à la Morgue. De son côté le Conseil général de la Seine reconnaissant que la Morgue actuelle était mal organisée pour rendre les services municipaux auxquels elle doit suffire avait alloué une somme de 105,000 francs (séance du 27 décembre 1878).

Après de longs retards motivés par diverses circonstances, notamment l'effondrement d'une partie de la Morgue, les modifications projetées ont été accomplies.

On a installé un système de conservation des cadavres par le froid. Il fonctionne depuis un an et l'expérience a montré qu'il arrête la putréfaction des cadavres pendant un temps extrêmement prolongé.

On a construit un petit amphithéâtre qui peut contenir soixante-dix élèves. MM. les docteurs Descoust et Vibert, experts près le tribunal de la Seine et moi faisons trois conférences de médecine légale par semaine. Cet amphi-

théâtre est déjà trop petit pour recevoir le nombre des élèves qui désirent suivre ces leçons.

La préfecture de police a bien voulu mettre à ma disposition plusieurs chambres pour organiser un laboratoire dans les bâtiments de la préfecture actuelle. Il n'a pas été possible malheureusement de l'installer dans la Morgue, la place manquait. Ces laboratoires sont terminés et vont être ouverts dans quelques jours.

La somme de 35,000 francs, que vous aviez bien voulu mettre à notre disposition pour favoriser l'enseignement de la médecine légale a donc reçu la destination que vous lui aviez assignée.

Ces premières réformes accomplies prouvent que l'on peut utiliser pour l'instruction des élèves les cadavres déposés à la Morgue et conservés par réfrigération, que 'on peut par conséquent organiser un enseignement régulier; d'autre part, les élèves témoignent par leur assiduité qu'ils comprennent la nécessité d'acquérir des connaissances précises en médecine légale.

Malheureusement, sur ce dernier point l'organisation est encore insuffisante. Permettez-moi, Monsieur le Ministre, d'appeler votre attention sur les réformes qui permettraient de fournir à la justice des experts réellement instruits et sur celles qui devraient être accomplies dans l'intérêt même de l'exercice de la médecine légale.

Une circonstance spéciale donne à la solution de ces divers problèmes une véritable urgence.

L'exiguité de la Morgue actuelle est telle qu'aucun des services auxquels elle doit satisfaire n'a une place suffisante. Elle a été construite il y a une vingtaine d'années, elle recevait alors 500 corps par an, actuellement elle doit en recevoir plus de 1,000. Les autopsies médico-légales, moitié moins nombreuses alors, n'étaient qu'exceptionnellement suivies des recherches microscopiques, et des expériences physiologiques auxqu ellesdonnentli eu au-

jourd'hui, grâce aux progrès de la science, presque toutes les autopsies bien faites.

Aussi après une délibération du Conseil général de la Seine, en date du 14 mai 1881 et après un rapport adressé par moi à M. le Préfet de police, le 22 août 1882, M. le Préfet de la Seine a pris, à la date du 22 novembre 1882, un arrêté par lequel il a nommé une Commission « chargée d'étudier un plan général et d'élaborer un pro« gramme pour la reconstruction de la Morgue (1). »

La Commission a été d'avis que cette reconstruction était urgente. Elle a trouvé un emplacement, situé à la pointe de l'île de la Cité qui répond aux principales nécessités : isolement, voisinage de la préfecture de police et du palais de justice. Elle a adopté un avant-projet dont l'étude a été confiée aux soins de M. Diet, architecte. Elle a émis le vœu que la dépense estimée à trois millions fut supportée en tiers par l'Etat, par le département et par la ville (2). Elle a chargé deux de ses membres, M. le Doyen de la Faculté de médecine et moi, de vous exposer, Monsieur le Président, les raisons qui, suivant elle, légitiment la participation de l'Etat à cette dépense.

Pour justifier cette demande, permettez-moi, Monsieur le Président, de résumer l'état de l'exercice de la médecine

(1) Cette Commission est composée de M. le Préfet de la Seine, président; MM. Vergniaud, secrétaire général de la préfecture de la Seine, Vel-Durand, secrétaire général de la préfecture de police, vice-présidents; Lœw, procureur de la République près le tribunal de la Seine, Dr Bourneville, Dr Decorse, Yves Guyot, conseillers généraux, Alphand, directeur des travaux de Paris, Huet, sous-directeur, Béclard, doyen de la Faculté de médecine, Würtz, professeur de chimie à la Faculté de médecine, Brouardel, médecin inspecteur de la Morgue, Dr Descoust, médecin inspecteur adjoint, Bezançon, chef de la 2e division à la préfecture de police, Ch. Girard, chef du laboratoire municipal, Mensat, chef de la division d'architecture à la préfecture de la Seine, Louvard, chef du bureau des travaux du département et de l'Etat à la préfecture de la Seine, Hermant, architecte, Daumet, architecte, Audrouet, ingénieur civil, secrétaire.

(2) Dans une des séances du mois de décembre 1883, le Conseil général de la Seine a voté le principe du déplacement de la Morgue et sa translation sur le terrain choisi par la Commission.

légale en France, vous saisirez facilement combien sont urgentes les réformes qu'il faut accomplir et vous concevrez comment la reconstruction de la Morgue est un des éléments indispensables de cette réorganisation.

II

ÉTAT ACTUEL : INSTRUCTION DES MÉDECINS EXPERTS, EXERCICE DE LA MÉDECINE LÉGALE.

Qualités nécessaires pour être médecin expert. — Pour être un médecin légiste suffisant, il faut avoir des connaissances complètes en médecine, chirurgie et accouchements, savoir faire une autopsie, savoir distinguer les lésions spontanées des lésions provoquées; être exercé aux recherches microscopiques nécessaires pour déterminer la nature des taches de sang, de sperme, de méconium, etc., avoir étudié les symptômes, les lésions provoquées par les diverses intoxications. Si le chimiste est seul compétent pour déceler la présence d'une substance toxique dans les viscères, le médecin seul peut établir qu'entre les symptômes, les lésions, les expériences physiologiques et les résultats fournis par le chimiste, il existe une concordance ou une discordance, permettant d'affirmer qu'il y a, ou qu'il n'y a pas intoxication. Le médecin doit également rechercher les accidents causés par les falsifications alimentaires si fréquentes et si variées par suite des incessants progrès de la chimie.

Enfin l'expert doit avoir étudié l'aliénation mentale. C'est à lui qu'incombe la lourde responsabilité de décider si un inculpé a été conscient ou inconscient, au moment où il a accompli l'acte qui lui est reproché.

Ces diverses connaissances sont indispensables. Il ne s'agit pas de trouver un médecin encyclopédiste. Aucun de nous ne peut, dans l'état des connaissances scientifiques actuelles, aspirer à ce titre. Il faut que l'instruction des experts soit assez complète pour répondre aux exi-

gences énumérées plus haut ; c'est un minimum. Il faut que cette instruction soit assez complète, j'insiste sur ce point pour qu'ils aient une notion précise des lacunes de leur éducation, de sorte qu'ils n'hésitent pas, par fausse honte, à demander dans les cas particuliers, l'adjonction d'un expert plus compétent dans les questions spéciales, pas plus que dans la pratique journalière un médecin, même des plus instruits, n'hésite à appeler un médecin consultant spécial pour des maladies spéciales.

De l'instruction médico-légale actuelle. — L'instruction médicale donnée dans les Facultés répond-elle à ces nécessités de la pratique?

Instruction clinique — Pour la médecine et la chirurgie, si tous les étudiants ne profitent pas, comme ils le devraient, des moyens mis à leur disposition, on doit reconnaître que ces moyens ne manquent pas. Mais, et c'est là un point bien important, il faut remarquer que l'instruction clinique est bonne, non pas seulement parce que les professeurs donnent un enseignement supérieur dans leur chaire à la Faculté, mais parce que tous les matins, à l'hôpital, les chefs de service exercent les étudiants au lit du malade et les rendent témoins de leurs efforts, de leurs erreurs et de leurs succès. A l'hôpital on a des élèves, dans l'amphithéâtre de la Faculté, les professeurs ont des auditeurs.

Pour les accouchements, l'organisation pratique est plus difficile, par suite moins parfaite. De récentes modifications introduites dans les services hospitaliers permettent d'espérer de prochaines améliorations.

Instruction en aliénation mentale. — L'instruction des médecins en aliénation mentale est en revanche très insuffisante. La création des cliniques des maladies mentales dans les diverses Facultés constitue un réel progrès, mais il faut remarquer que, pour connaître les aliénés, il ne suffit pas d'entendre développer devant soi par un professeur forcé de résumer en une heure toutes les

phases d'une maladie qui a évolué en quelques mois ou en quelques années, qui a pendant ce long temps maintes fois changé de face, il faut avoir vécu avec l'aliéné, avoir pris part à l'enquête auprès de la famille, avoir pris personnellement l'habitude de causer avec lui, savoir lui faire dévoiler son trouble mental et ses conceptions délirantes. En un mot, un médecin ne sera, en aliénation mentale, un expert digne de la confiance de la justice que s'il a été non pas auditeur, mais élève, partie prenante à l'enquête et au diagnostic. Malheureusement, le recrutement des internes des asiles d'aliénés laisse à désirer, des circonstances multiples, qu'il serait trop long de développer en ce moment, font que souvent ceux qui entrent dans les asiles, comme internes, ont une éducation médicale générale trop incomplète pour tirer un parti suffisant des moyens d'instruction mis à leur disposition.

La commission extra parlementaire, chargée d'indiquer les modifications qu'il y a lieu d'apporter à la loi du 30 juin 1838, a formulé un projet dans lequel il est fait une large part aux décisions prises par les médecins; une des sous-commissions avait même demandé qu'un médecin par arrondissement fût désigné, pour contrôler et contre-signer les rapports destinés à faire admettre les malades dans les asiles d'aliénés. Si cette exigence avait été maintenue, les médecins, qui faisaient partie de la commission, n'auraient certes pas pu affirmer qu'en dehors des directeurs d'asiles eux-mêmes ou des médecins attachés aux maisons particulières, on aurait trouvé dans chaque arrondissement un médecin aliéniste suffisamment instruit pour remplir cette fonction.

Instruction médico-légale spéciale. — L'instruction clinique que l'on peut acquérir dans les hôpitaux, n'est pas d'ailleurs suffisante pour l'étude de toutes les questions médico-légales. Quelques-unes sont absolument spéciales : la pendaison, la strangulation, la submersion, les attentats à la pudeur, le viol, etc.

Il y a deux ans, j'étais appelé à déposer en cour d'assises avec un jeune confrère, qui avait été un des bons élèves des hôpitaux. Il avait, dans son certificat, déclaré que la membrane hymen d'une petite fille de huit ans avait complètement disparu. Sur ce certificat la justice avait poursuivi. J'avais trouvé la membrane hymen intacte. L'inculpé avouait avoir commis des attouchements; malgré mon rapport il n'y avait donc pas eu de non-lieu. Restait à déterminer la gravité des désordres, la réalité d'une intromission ou son impossibilité. Après nous avoir mis en présence, le président nous pria de procéder simultanément à un nouvel examen pratiqué séance tenante. Je montrai à mon collègue cette membrane, dont l'intégrité n'était pas douteuse. Nous rentrons aux assises, mon confrère fait l'aveu complet et loyal de son erreur. Le président lui demande comment il a pu se tromper et mon jeune confrère répond (ce qui est absolument vrai pour la majorité des étudiants en médecine) :

» Monsieur le Président, je n'ai jamais vu de membrane
» hymen; dans les hôpitaux, lorsqu'on examine une
» femme devant les élèves, c'est qu'il y a une vaginite,
» une métrite, et depuis longtemps la membrane hymen
» n'existe plus. Si je m'étais permis de rechercher com-
» ment est faite cette membrane sur des jeunes filles non
» déflorées, j'aurais moi-même commis un attentat à la
» pudeur. »

Il faut donc, pour certaines questions médico-légales une instruction spéciale et on ne peut l'acquérir que dans un établissement approprié à cet enseignement.

Des autopsies. — Les internes et les externes des hôpitaux ont seuls eu l'occasion, avant de se livrer à la pratique de la médecine, de faire des autopsies. Dans les hôpitaux, le plus souvent, l'autopsie a pour but de déterminer la nature de la maladie pour laquelle le malade a été soigné, de contrôler le diagnostic. Elle est donc souvent très incomplète. Sans insister sur les différences et

les difficultés de l'autopsie médico-légale, on peut dire que peu d'entre ces médecins les plus instruits sont en état de distinguer toutes les lésions développées sous l'influence de la maladie, de celles qui auraient pu être provoquées par une intoxication. D'ailleurs le parquet choisit, pour médecin-expert, qui lui plaît, il s'adresse souvent à des médecins qui n'ont jamais eu l'occasion de faire une autopsie, avant celle qui est réclamée par la justice, et, il en résulte parfois de cruelles erreurs. Rappelons seulement l'affaire Lerondeau. Dans les séances des 15 et 16 janvier 1878 des assises de Versailles, la femme Lerondeau avait été condamnée à vingt ans de travaux forcés pour avoir empoisonné son mari. L'affaire fut cassée par un vice de forme ; l'affaire revint aux assises de Paris, le 29 juin 1878 et une nouvelle expertise fut confiée à MM. Vulpian, Würtz et Bergeron. Il fût facile à ces savants experts de démontrer que les lésions trouvées dans l'estomac et les intestins de Lerondeau avaient été mal interprétées par le premier expert et qu'il n'y avait aucune raison pour faire admettre une intoxication. L'accusation fut abandonnée par l'avocat général et la femme Lerondeau fut déclarée non coupable par le jury de la Seine.

Grâce à la bienveillance de M. le Ministre de l'instruction publique et à celle de la magistrature, des conférences de médecine légale sont, depuis quatre ans, organisées à la Morgue. Un certain nombre d'élèves assistent donc à des autopsies médico-légales. Cette année j'en ai fait 45 ; M. le Dr Descoust, directeur du laboratoire, 26, et M. le Dr Vibert, 25. L'exiguité du local force à n'admettre que des séries de 70 élèves. Chacune d'elles cède la place à la suivante au bout d'un mois. Un étudiant n'assiste donc qu'à douze autopsies et n'en pratique pas lui-même. Un grand nombre d'étudiants malgré leur demande ne peuvent même être compris dans ces séries.

Des taches. — La détermination des taches de sang, de sperme, de méconium d'enduit sébacé, de poils, de che-

veux, etc. demande une éducation technique spéciale que l'on n'acquiert qu'en s'exerçant soi-même dans un laboratoire, sous la direction d'une personne expérimentée, au maniement du microscope et du spectroscope. Actuellement aucune éducation de ce genre n'a encore pu être organisée et par suite il est facile de citer encore de graves erreurs. En voici un exemple. Un sieur Jean est accusé d'avoir tué une vieille femme (cour d'assises de Versailles, 22 janvier 1881). Les médecins experts affirment dans leur rapport que sur sa blouse se trouvent des taches de sang humain. L'avocat de l'accusé discute ces conclusions et parvient à faire remettre l'affaire pour qu'une contre-expertise soit pratiquée. La cour commet MM. L'Hôte, Bergeron et Brouardel; ces prétendues taches de sang étaient formées par des spores de champignons. Il n'y avait pas de sang. L'accusé fut acquitté (cour d'assises de Versailles, 12 avril 1881).

Des intoxications : anatomie pathologique, physiologie, chimie. — Dans les expertises relatives à des intoxications, le médecin intervient pour apprécier la valeur des symptômes observés pendant la vie, pour pratiquer les examens microscopiques des viscères, pour instituer des expériences physiologiques destinées à montrer que l'extrait retiré par le chimiste des viscères de la victime a, sur les animaux, les propriétés toxiques propres à la substance dont le chimiste a déterminé de son côté la nature par des recherches spéciales. Or, il n'existe pas encore un seul laboratoire d'anatomie pathologique, dans lequel aient été étudiées les altérations nées de la putréfaction, leur influence sur les transformations des lésions spontanées ou provoquées. — Peu de médecins ont été initiés aux expériences de physiologie. Ils ignorent les conditions dans lesquelles doit être établie une expérience, pour que ses résultats ne soient pas troublés par des erreurs d'interprétation. Nous sommes donc obligés d'avouer, qu'aujourd'hui mieux vaut que ces médecins ne

tentent pas de pratiquer des expériences, qui risqueraient d'être vicieuses. — Sur ces deux points tout est à créer. — Je ne puis terminer ce paragraphe sans signaler une erreur assez souvent commise par les personnes étrangères à la médecine légale. Elles pensent que, dans les affaires d'intoxication, le rôle principal est celui du chimiste, qui souvent fournit la preuve déterminante ; il ne faut pas oublier que, surtout dans les intoxications par les alcaloïdes récemment entrés dans le domaine public, le rôle principal revient au médecin, qui doit pouvoir dire la dose de poison suffisant pour tuer un homme, le temps qu'il faut au poison pour s'éliminer du corps humain et, quand on suit les débats qui se déroulent devant la cour d'assises, on reconnaît bien vite que c'est le médecin expert qui porte presque toujours le poids des discussions.

L'instruction des chimistes experts ne présente pas de lacunes moins regrettables. Depuis Orfila, il n'y a pas eu en France un seul laboratoire officiel où l'on ait fait de la toxicologie chimique appliquée. Et, cependant, depuis lors, l'étude de la toxicologie est devenue bien plus complexe. Des substances toxiques, à des doses de quelques milligrammes, atropine, aconitine, etc., sont entrées dans la pratique. De plus, on a découvert et après Armand Gautier et Selmi de Bologne, nous avons établi, dans les mémoires faits en collaboration avec le regretté Boutmy, que des alcaloïdes analogues aux alcaloïdes végétaux se développaient spontanément dans les cadavres. Si bien que, dans ce moment, nous sommes incapables d'affirmer, dans un grand nombre de cas, qu'une intoxication a déterminé la mort d'une personne ou que cette hypothèse doit être écartée. Je ne suis pas seul à faire cet aveu. M. Berthelot m'a autorisé à dire que, pour lui, la démonstration d'une intoxication par la plupart des alcaloides végétaux est actuellement impossible,

C'est une situation grave, je me permets de la soumettre

à vos réflexions et je crois qu'il y aurait lieu d'appeler sur elle l'attention de M. le Garde des sceaux.

Pratique de la médecine légale. — Nous venons de dire quelles sont les graves lacunes que présente l'instruction des futurs experts commis par la justice, voyons quels sont les obstacles contre lesquels la justice se heurte dans la pratique.

Eloignement des médecins pour les fonctions d'experts. — Les membres du parquet et les juges d'instruction désignent pour pratiquer les expertises médico-légales, tel médecin, chimiste ou pharmacien qui leur convient. Ceux-ci sont souvent d'excellents praticiens, mais, sauf dans quelques villes, aucun d'eux n'a fait des études spéciales de médecine légale, de toxicologie ou d'aliénation mentale et n'a pu acquérir une expérience suffisante pour combler les lacunes de son éducation.

Les fonctions de médecin-expert sont d'ailleurs fort peu recherchées pour deux raisons principales. La première est que les médecins se rendent très bien compte de ce qu'ils sont incomplètement préparés pour remplir la mission que leur confie la justice et ils comprennent que, dans ce cas, l'honnêteté professionnelle veut qu'ils se récusent; ils ont d'ailleurs tous, présentes à l'esprit, ces circonstances nombreuses, dans lesquelles des confrères très honorables ont compromis leur réputation scientifique, dans des débats publics, pour lesquels ils n'étaient pas prêts.

Honoraires des experts. — La seconde raison est d'un ordre moins relevé, mais elle est toute aussi sérieuse. Les opérations médico-légales sont taxées en vertu de décrets des 8 juin 1811 et 7 avril 1813. Une autopsie : à Paris, 9 francs, dans les villes de 40,000 habitants et au-dessus, 7 francs, dans les autres villes et communes, 5 francs ; Une visite et rapport : à Paris, 6 francs, dans les villes de 40,000 habitants et au-dessus, 5 francs, dans les autres villes et communes, 3 francs (art. 17). Par jour où le

médecins auront été dérangés de leurs affaires : à Paris, 2 francs, dans les villes d'au-moins 40,000 habitant, 1 fr. 50, dans les communes moindres, 1 franc (art. 2 du décret du 7 avril 1813) : par myriamètre parcouru 2 fr. 50 (art. 9).

Ainsi pour ces diverses opérations si graves, souvent si répugnantes, parfois dangereuses, où la réputation du médecin est tout entière engagée, il ne reçoit qu'un honoraire absolument dérisoire, il est souvent obligé de perdre une journée pour l'autopsie, une journée pour aller déposer en assises. On comprend donc pourquoi un médecin, dès que ses occupations lui permettent de vivre, s'empresse de refuser toute commission de justice. La conséquence est que, le tribunal a pour conseils les médecins qui, jeunes, n'ont pas d'expérience, qui cessent de pratiquer la médecine légale, dès que la clientèle commence à leur venir, et les médecins plus âgés à qui, pour une raison quelconque, la clientèle laisse des loisirs. De temps en temps un scandale éclate, on s'est aperçu en assises du peu de valeur des assertions de l'expert. Celui-ci a compromis les intérêts de la justice et ceux de la science. Et qu'on ne s'y trompe pas, ces erreurs sont souvent commises par des médecins honorables, instruits des choses de la médecine clinique, mais ignorants des problèmes de la médecine légale.

Les fonctions de chimiste expert au criminel ne sont pas plus recherchées pour les mêmes causes. La responsabilité du chimiste est grande, l'occasion de pratiquer des expertises assez rare, le tarif auquel il est soumis très insuffisant. Il reçoit à Paris, où le tarif est le plus élevé, 17 fr. 50 par journée de recherche (2 vacations de jour à 5 fr. et une de nuit à 7 fr. 50). Les frais occasionnés par ces expertises sont souvent considérables. Il faut des réactifs exceptionnellement purs, des évaporations multiples après les traitements par l'alcool ou l'éther. Il faut enfin un outillage très perfectionné. Quand le chimiste a consacré à ces recherches vingt jours de travail et qu'il

demande 350 francs (prix du tarif), il a parfois à retrancher de cette somme 150 ou 200 francs de frais.

Aussi les laboratoires particuliers dans lesquels on faisait ces recherches médico légales ont-ils presque tous disparu. Les seuls chimistes, qui veuillent s'en charger, sont ceux qui, attachés à des laboratoires de l'État, trouvent dans les quelques loisirs que leur laissent leurs occupations un peu de temps à consacrer aux recherches demandées par la justice. Mais peu d'entre eux ont un outillage suffisant et le temps nécessaire pour se livrer à des études suivies de toxicologie et faire progresser la science.

En résumé, dans la pratique, la justice n'a pas à sa disposition les experts qu'elle devrait avoir, elle est obligée, surtout en province, d'accepter ceux qui veulent bien consentir à lui prêter leur concours (1).

III

RÉFORMES A INTRODUIRE DANS L'INSTRUCTION DES EXPERTS ET DANS LA PRATIQUE DE LA MÉDECINE LÉGALE.

La Morgue actuelle de Paris est insuffisante pour tous les services. La nécessité d'en construire une nouvelle est reconnue par le Conseil général de la Seine. L'État, suivant moi, ne peut se désintéresser d'une organisation dont le bon ou le mauvais fonctionnement pésera d'un si grand poids dans l'avenir de la pratique de la médecine légale. Deux ministères me semblent devoir intervenir : le ministère de la justice et le ministère de l'instruction publique. Le ministère de la justice est plus intéressé que tout autre à ce que l'on organise en France un corps d'experts capables de donner à la justice des avis véritablement autorisés. Une objection m'a souvent été adressée, mais il ne

(1) Je joins en annexe quelques pièces qui démontrent que de toutes parts retentissent les plaintes dont je présente le résumé à M. le Président du Conseil.

me paraît pas qu'elle suffise pour que ce ministère se désintéresse. Chaque département, m'a-t-on dit, dans une autre circonstance, doit à la justice les bâtiments et le mobilier. Accepter cette formule, c'est écarter d'une façon sommaire une réforme nécessaire, mais non pas résoudre la question. On ne peut songer, en effet, à trouver dans chaque département des ressources financières et un personnel scientifique préparé pour former des experts. Ces ressources n'existent que près des Facultés de médecine, plus particulièrement à la Faculté de Paris, car, ainsi que nous allons l'établir, nulle ville, en France et même à l'étranger, ne peut disposer pour les autopsies de cadavres aussi nombreux, pour l'aliénation mentale d'asiles mieux appropriés.

Le ministère de l'instruction publique doit intervenir parce qu'il est en France la seule autorité qui ait compétence dans les questions d'instruction supérieure : nomination du personnel enseignant, choix des programmes, délivrance des diplômes.

Si cette double intervention était acceptée, il serait facile de réaliser les réformes qui me paraissent indispensables et dont il me reste à présenter le sens général.

Instruction des futurs experts. — La Morgue de Paris reçoit par an mille cadavres (960 l'an dernier, plus de 600 dans le premier semestre de 1883). Le nombre des autopsies médico-légales pratiquées à la Morgue s'est élevé :

1879.	Adultes	90	222
	Nouveau-nés	72	
	Fœtus.	60	
1880.	Adultes	128	297
	Nouveau-nés	76	
	Fœtus	93	
1881.	Adultes	115	243
	Nouveau-nés	106	
	Fœtus	22	

1882.	Adultes	241	357
	Nouveau-nés	93	
	Fœtus	23	

Grâce à la bonne volonté du Parquet de la Seine et des juges d'instruction, j'ai obtenu que presque toutes ces autopsies fussent faites devant les élèves quand les locaux et les ressources le permettaient.

Parmi les 600 cadavres qui sortent de la Morgue sans avoir été soumis à l'autopsie, plus de la moitié pourrai encore être utilisée pour l'instruction des élèves (morts par pendaison, par submersion, par précipitation d'un lieu élevé, morts subites).

Dans le cas où l'on voudrait, et je le crois nécessaire, qu'une autopsie médico-légale fût pratiquée tous les jours à la même heure devant les élèves, le nombre des cadavres ne ferait donc pas défaut, et tous les élèves de la Faculté pourraient avoir été témoins de plusieurs opérations médico-légales complètes. Lorsqu'ils retourneraient en province, ils ne seraient plus sans guide, sans tradition, la plupart d'entre eux auraient été exercés à faire eux-mêmes des autopsies sous la direction du professeur.

Ceux des élèves qui, déjà docteurs en médecine voudraient compléter leur éducation médico-légale et obtenir un diplôme spécial devraient être admis dans les laboratoires où les maîtres de conférences les exerceraient à distinguer au microscope et au spectroscope les taches de sang, de sperme, etc., à faire les examens microscopiques qui souvent sont le complément indispensable de l'autopsie. Il est évident que cette éducation spéciale dans les laboratoires ne s'adresserait qu'à un petit nombre d'élèves. Mais si, dans chaque ressort de cour d'appel on comptait trois ou quatre experts habitués à ces recherches, on aurait certainement satisfait aux nécessités. Cent à cent cinquante experts suffiraient pour toute la France.

Dans les laboratoires de chimie, un nombre analogue

d'élèves devraient être exercés aux analyses de chimie toxicologique sous la direction d'un chimiste expert.

Dans les laboratoires, il faudrait non pas seulement exercer des élèves, mais préparer la solution des problèmes qui nous sont chaque jour posés par la justice. Des recherches dirigées dans ce but sont indispensables en anatomie pathologique, physiologie et chimie. Un exemple fera facilement comprendre leur importance. La justice présume qu'un individu a été intoxiqué par l'aconitine ou tout autre alcaloïde végétal. L'aconitine tue un homme à la dose de 1 ou 2 milligrammes. On conçoit quelle difficulté présente la recherche d'une si petite quantité de poison dans l'économie. Mais le problème se complique de diverses circonstances. Que devient l'aconitine dans l'économie ? Subit-elle quelque transformation sous l'influence de la putréfaction ? Nul ne pourrait affirmer qu'elle ne se modifie pas. De plus, par la putréfaction, il se développe spontanément des alcaloïdes cadavériques dont les réactions sont très voisines de celles qui permettent de déceler la présence des alcaloïdes végétaux. Enfin, les modes de putréfaction eux-mêmes diffèrent dans la terre, dans les bières mal jointes et dans les bières doublées de plomb. Toutes ces questions et bien d'autres doivent être résolues expérimentalement en dehors des cas qui peuvent se présenter inopinément. Il faut, en un mot, préparer la solution des problèmes pour ne pas faire des expériences hâtives à propos d'un cas particulier et présenter des conclusions prématurées.

Les élèves devraient, sous la direction du chef du laboratoire de chimie toxicologique, être exercés à ces diverses recherches dans un laboratoire où ne se ferait pas seulement un enseignement théorique, mais où l'on pratiquerait réellement la toxicologie.

Ils devraient également être exercés à la recherche des falsifications alimentaires. Un chiffre donnera une idée des difficultés qui se rencontrent ici : les dérivés de la

houille, les produits sulfoconjugués à l'aide desquels on peut colorer artificiellement les vins et les liqueurs sont extrêmement nombreux, quelques-uns sont toxiques ; la théorie indique qu'il doit en exister plus d'un millier, on n'en connaît pas bien une centaine. Le chimiste-expert est obligé de suivre le falsificateur et quand il a dépisté une fraude, le fabricant se sert d'un autre produit, nouvellement découvert et dont les réactions chimiques sont mal connues.

En résumé, l'instruction des élèves comprendrait pour tous les étudiants, la possibilité d'assister à des séries d'autopsies médico-légales. Les élèves qui voudraient devenir experts (nous verrons plus loin comment ce titre pourrait être obtenu) devraient assister à un certain nombre de ces autopsies, en pratiquer quelques-unes sous le contrôle du professeur. Ils seraient admis dans des laboratoires pour être exercés aux recherches microscopiques, anatomopathologiques et physiologiques, spéciales à la médecine légale. Ces élèves devraient avoir déjà une éducation médicale complète, être docteurs.

Les élèves qui suivraient les travaux chimiques dans le laboratoire de toxicologie, peu nombreux (car 100 à 150 chimistes habiles suffiraient également pour toute la France), ne seraient que très exceptionnellement des étudiants en médecine. Ce seraient plutôt des pharmaciens ou des chimistes formés dans d'autres écoles.

Tous ces laboratoires doivent être groupés sous une même direction parce que, en théorie et en pratique médico-légale, les recherches doivent être conduites de façon à ce que chacun des laboratoires contrôle les résultats trouvés dans les laboratoires voisins. Nous avons déjà dit qu'en toxicologie, l'anatomie pathologique et la physiologie doivent contrôler la chimie, et réciproquement.

La construction d'une morgue nouvelle fournit une occasion bien précieuse d'opérer ce groupement.

Qui donnerait cet enseignement? Si, comme je l'espère,

ces différents services peuvent être réunis dans un même établissement, la morgue nouvelle, il faudrait peu de choses pour compléter l'enseignement rudimentaire et disséminé que nous donnons aujourd'hui. Actuellement, le professeur de médecine légale de la Faculté, le directeur du laboratoire et un docteur expert près des tribunaux font chacun une conférence avec autopsie par semaine. Le Conseil général a voté les fonds nécessaires pour créer les laboratoires, il a alloué 4,500 francs pour un chimiste, 1,800 francs pour un préparateur chimiste, 1,500 francs pour un préparateur des autres laboratoires.

Je demanderais que le directeur actuel du laboratoire, M. le Dr Descoust, fût chargé du laboratoire de physiologie, M. le Dr Vibert, du laboratoire d'anatomie pathologique; M. Ogier, docteur ès sciences, nommé directeur du laboratoire de chimie toxicologique par M. le Préfet de police, serait chargé de tout ce qui regarde la chimie.

Pour que cet enseignement réussisse, il faut qu'il soit confié à des médecins ou chimistes qui aient la confiance du parquet, qu'ils reçoivent personnellement des commissions médico-légales, de façon à ce que les professeurs et les élèves soient placés en face de la réalité des problèmes médico-légaux et non en présence de conceptions théoriques.

Nous avons dit plus haut que les experts devraient connaître l'aliénation mentale ou plutôt les aliénés. A Paris, rien ne serait plus facile que d'organiser cet enseignement. Sainte-Anne, la Salpêtrière, Bicêtre contiennent un nombre de malades considérable. L'enseignement y est donné à titre officiel dans la chaire de clinique des maladies mentales par M. Ball, dans celle de clinique des maladies nerveuses par M. Charcot. Ceux des médecins qui n'ont pas de chaire officielle, y font des leçons fort suivies. Citons MM. Luys, Magnan, Legrand du Saulle, etc.

Je comprendrais donc ainsi l'éducation que devrait recevoir le futur expert. Il serait docteur en médecine; ce

titre témoignant de connaissances générales suffisantes. Son nom serait inscrit sur une liste indiquant ceux qui pésirent obtenir le titre de médecin ou de chimiste-expert. Cette inscription lui ouvrirait les laboratoires et les asiles d'aliénés. Tous les matins, le candidat médecin irait dans un service d'aliénation mentale, toutes les après-midi, il assisterait aux conférences de la Morgue et aux exercices pratiques dans les laboratoires. Une année scolaire suffirait largement pour que son éducation fût achevée. — L'éducation du chimiste-expert serait organisée d'une manière analogue.

Contrôle de l'instruction acquise par les experts. — Un examen serait institué pour démontrer que le candidat possède réellement les connaissances scientifiques indispensables à un expert.

Si le candidat demandait le titre de médecin-exper l'examen pourrait comprendre :

Une autopsie et rapport avec examen de taches.

Une épreuve sur un aliéné avec rapport.

Plus une épreuve orale sur les diverses branches de la médecine légale.

Si le candidat demandait le titre de chimiste-expert, l'examen comprendrait :

Une opération médico-légale, recherche chimique de poison dans les viscères.

Une expertise sur des produits falsifiés.

Une épreuve orale sur les diverses branches de la chimie toxicologique.

Pratique de la médecine légale. — Après avoir imposé aux candidats au titre de médecin ou chimiste-expert ces diverses épreuves de scolarité et d'examen, le ministre de l'instruction publique pourrait être assuré qu'il met à la disposition de la justice des experts suffisamment préparés.

Quel rôle assignera-t-on à ces jeunes docteurs munis du diplôme ou du certificat d'experts ? Cette question

peut être diversement résolue. En Prusse, dès 1764, un médecin nommé par les magistrats ou le commandant du cercle a été chargé de tout ce qui concerne la médecine publique (Kreis Physicus). Cette institution, légèrement modifiée, fonctionne encore aujourd'hui. En Prusse, ces médecins sont donc des fonctionnaires. Il ne me semble pas qu'en France une création de nouveaux fonctionnaires soit désirable. Mais si M. le Garde des sceaux voulait bien indiquer la valeur de ce titre aux membres des parquets et aux magistrats, il est bien probable que ce serait presque exclusivement parmi ces jeunes docteurs-experts que la justice prendrait ses médecins et ses chimistes.

J'appellerai aussi l'attention de M. le Ministre sur une autre réforme dont l'importance me semble capitale.

En France, lorsque la justice confie à un expert une autopsie médico-légale le plus souvent celui-ci opère seul, sans aide, ou aidé par un gardien du cimetière, d'ordinaire dans les conditions les plus pénibles, surtout lorsqu'il s'agit d'une exhumation. Aussi, d'une part, le médecin ne peut prendre de notes : ses mains, souillées par le contact des liquides cadavériques, ne le lui permettent pas; d'autre part, fatigué physiquement, il pratique trop souvent des autopsies incomplètes. Dans plus de la moitié des rapports d'autopsie envoyés de province sur lesquels j'ai été consulté, le crâne n'avait pas été ouvert. Presque toujours les recherches avaient été très sommaires. De plus, le médecin qui ne remplit qu'accidentellement le rôle d'expert, pressé par les nécessités impérieuses de la pratique journalière, est souvent dans l'impossibilité matérielle de rédiger son rapport d'autopsie dans les vingt-quatre heures. Il ne fait cette rédaction que trois, quatre, huit jours plus tard, sans notes, d'après ses souvenirs. Il est à craindre que dans ces conditions, les faits ne se groupent trop facilement dans la mémoire suivant le sens général des déductions que l'expert croit légitime de tirer de l'autopsie. En tout cas, un

contrôle ultérieur est impossible, et à la vieille formule : « une autopsie mal faite ne se répare pas, » on peut ajouter : L'interprétation d'une autopsie ne peut se faire dans les conditions actuelles que par l'opérateur lui-même.

Je proposerai d'emprunter à l'Allemagne une règle de pratique que je crois excellente.

En Allemagne, une autopsie n'est jamais faite par le médecin seul. Il est assisté par un autre médecin et par une personne désignée par le magistrat, laquelle remplit les fonctions de greffier. Celui-ci écrit sous la dictée du médecin pendant l'autopsie tous les caractères des lésions à mesure qu'on les découvre. Ce greffier a une feuille imprimée appelée *un régulatif*. Pour chaque organe un certain nombre de questions sont posées. A chacune d'elles le médecin doit répondre. De cette façon l'autopsie est toujours complète. L'expert ne peut, par exemple, se dispenser de dire dans quel état étaient le cœur, les reins, le cerveau, s'ils étaient congestionnés ou non, etc. Puis, lorsque l'autopsie est terminée, le médecin signe ce procès-verbal qui est « ne varietur. » Il lui en est donné un double et, rentré chez lui, il rédige son rapport sur ce procès-verbal authentique.

L'autopsie est donc complète et le contrôle des conclusions tirées de cette opération toujours possible.

En Allemagne, lorsque la défense ou l'accusation conteste les conclusions du rapport, celui-ci est envoyé à une commission dite « Tribunal des superarbitres » composée de professeurs de l'Université. Ce tribunal apprécie les conclusions et décide en dernier ressort. On n'assiste pas ainsi à ces discussions déplorables qui, en France, font soumettre aux jurés le plus souvent incompétents dans les questions scientifiques, la solution de problèmes dont dépend le sort d'un accusé. Je voudrais qu'une pareille organisation soit possible en France, car l'expert, sachant que ses conclusions peuvent être soumises à l'appréciation de ceux qui tiennent le premier rang dans la science,

se trouverait par cela même obligé à une réserve et à une précision plus grandes.

Telles sont les conditions nouvelles qu'il me semblerait utile d'introduire dans la pratique des expertises. Il faut reconnaître que ce serait une nouvelle charge imposée à l'expert, que, d'autre part, nous avons demandé qu'on exigeât de lui un surcroît d'études et par suite de dépenses de scolarité. Si ces épreuves et ces garanties nouvelles étaient imposées à l'expert, il me semble impossible que les honoraires attribués aux opérations médico-légales ne soient pas modifiés. Lorsqu'ils furent établis par le décret de 1811, ils étaient déjà jugés insuffisants. Depuis lors, la valeur de l'argent a baissé dans une proportion que je ne saurais fixer avec compétence, mais que des renseignements, que j'ai lieu de croire autorisés, fixent à 1/3, 63.

Quoi qu'il en soit, il est dans l'intérêt de la justice d'avoir des experts ayant une éducation et une compétence scientifiques indiscutables. Actuellement, par suite d'une instruction scientifique insuffisante et par l'humiliante modicité des prix des tarifs, la justice n'a pas comme conseils les médecins et les chimistes qu'elle devrait avoir. Je sais qu'en France on peut toujours compter sur le dévouement professionnel du corps médical; qu'en cas d'urgence, en cas de danger, nul ne manque à son devoir. Mais si on peut faire accidentellement appel à ce sentiment d'abnégation, on ne saurait établir sur ce désintéressement l'organisation de l'exercice d'une profession qui demande une éducation spéciale et qui exige du corps médical un concours journalier. En médecine légale il ne suffit pas que le médecin soit dévoué, il faut qu'il soit instruit et compétent.

En résumé, le ministère de l'instruction publique peut fournir, moyennant une dépense annuelle comprise entre six et dix mille francs, des experts instruits à la justice.

Pour que de jeunes docteurs s'imposent le surcroît de dépense et de travail nécessaires pour acquérir cette ins-

truction, il faut que le ministère de la justice, en exigeant des garanties nouvelles pour les expertises qu'il demande, s'impose la charge d'accorder aux experts des honoraires qui soient au moins rémunérateurs.

En ce moment, le Conseil général de la Seine est sur le point de construire une nouvelle morgue, pour satisfaire aux nécessités des fonctions municipales que cet établissement doit remplir et pour lesquelles l'ancienne morgue est devenue insuffisante.

Si, comme le demande le Conseil général, l'État veut bien entrer en tiers dans les frais de construction de cet établissement, il pourra doter la France d'experts instruits, préparés à remplir la mission que leur confiera la justice. Il gardera la direction de l'enseignement supérieur de cette branche de la médecine qui touche de si près les intérêts supérieurs du pays. Si l'État se désintéresse de cette question, malgré le pressant appel que nous lui adressons en ce moment, ou bien la médecine légale continuera à végéter et restera bien au-dessous du niveau des autres branches de la science, elle se laissera devancer par les médecins des pays étrangers qui n'ont pourtant pas les mêmes ressources que nous, ou bien à la suite de quelque scandale judiciaire, l'opinion publique imposera d'urgence une réforme qui, née d'un mouvement passionné, ne pourra être étudiée et coordonnée dans ses éléments très complexes.

La réforme que nous demandons, nous et tous ceux qui nous ont précédé, ne fournira des experts instruits que progressivement, nous le savons, mais nous pouvons affirmer que, si elles sont acceptées, les différentes cours de justice de France possèderont, avant dix ans, un nombre suffisant d'experts véritablement compétents.

Veuillez agréer, Monsieur le Président du Conseil, l'assurance de mes sentiments dévoués et respectueux.

25 Juillet 1883. P. Brouardel.

A la suite de ce rapport, M. le Ministre de l'instruction publique a demandé à son collègue des finances, de vouloir bien céder, pour la construction de la nouvelle Morgue, un terrain appartenant à l'État (anciennes écuries de l'archevêché) et placé près de l'endroit choisi par la Commission nommée par M. le Préfet de la Seine.

M. Gavarret, inspecteur général, m'a prévenu que les nominations de MM. Ogier et Vibert, que je sollicitais, étaient effectuées et que par conséquent le programme des conférences de médecine légale pourrait se compléter.

Le Ministère de l'instruction publique a donc donné, dans une certaine mesure, satisfaction à nos désirs. Malheureusement je n'ai pas entendu dire que d'autres réformes, plus importantes, sur lesquelles j'avais appelé l'attention du ministre, fussent en voie d'études ; et il y a un mois environ j'ai eu connaissance du rapport de M. Réné Goblet sur la réforme du code d'instruction criminelle, ce projet bouleverse absolument les règles actuellement suivies en médecine légale, j'ai pensé qu'il y avait urgence à vous saisir de la question.

Voici le chapitre du rapport qui concerne les expertises :

N° 2377. — CHAMBRE DES DÉPUTÉS. — SESSION EXTRAORDINAIRE DE 1883.

Annexe au procès-verbal de la séance du 15 novembre.

RAPPORT FAIT AU NOM DE LA COMMISSION (1)
CHARGÉE D'EXAMINER LE PROJET DE LOI ADOPTÉ PAR LE SÉNAT,
SUR L'INSTRUCTION CRIMINELLE,
PAR M. RÉNÉ GOBLET, DÉPUTÉ (2).

SECTION III. — DE L'EXPERTISE (p. 24)

La matière des expertises est une de celles qui avaient

(1) Cette Commission est composée de MM. Lecherbonnier, président ; Dreyfus, secrétaire ; Bovier-Lapierre, Goblet, Leporché, Gomot, Laroze, Jullien, Marrot, Drumel, Maigne.

(2) Voir Sénat, session extraordinaire 1879, n°s 63 et 314 ; session ordinaire 1882, n° 7. — Chambre des députés, n°s 1379-1739 et 1881.

suscité les critiques les plus vives, et disons-le, les mieux justifiées. Des exemples nombreux avaient montré le danger de semblables opérations, confiées sans contradiction, sans contrôle, à des hommes compétents et honorables, sans doute, mais que l'habitude de servir d'auxiliaires à la justice pouvait faire soupçonner de complaisance ou de parti pris. On faisait remarquer avec raison, que, dans beaucoup d'affaires, et des plus graves, l'expertise impossible à renouveler devant la juridiction de jugement, se trouvait être la principale base de l'accusation et qu'il était souvent trop tard pour produire ensuite une contradiction utile à l'audience.

Le projet du gouvernement, dont les dispositions ont été adoptées par le Sénat et par votre Commission, s'est efforcé de rendre l'expertise contradictoire tout en évitant de donner ouverture à des controverses ou à des manœuvres qui pourraient entraver la liberté de l'expert et compromettre la sincérité de l'opération.

L'inculpé est seulement admis à désigner sur une liste dressée annuellement par la Cour d'appel, un expert, qui après avoir prêté serment, assiste aux opérations, présente ses observations à l'expert commis, requiert au besoin les constatations qu'il croit utiles et consigne son appréciation et ses dires à la suite du rapport.

Si l'inculpé n'est pas présent à l'expertise, il peut, dès qu'il est mis en cause ou arrêté, prendre connaissance du rapport et choisir sur la liste annuelle un expert qui examine le travail et présente ses observations et réquisitions.

Plusieurs membres de la Commission avaient demandé que l'inculpé ne fut pas tenu de choisir son expert sur la liste dressée par la Cour, faisant observer qu'il pouvait se présenter telle circonstance où il importerait à recourir à des spécialités qui ne figureraient pas sur cette liste. Il a été répondu que l'inculpé pourrait toujours, mais à ses

frais, comme aujourd'hui, faire appel aux lumières de telle personne qu'il lui conviendrait de choisir pour discuter l'expertise, mais qu'on ne pouvait admettre à participer régulièrement, contradictoirement en quelque sorte aux opérations do la justice, des personnes qui n'offriraient peut-être pas toutes les garanties de loyauté et d'honorabilité nécessaires ; qu'en tous cas, l'article 68 donnait toute la satisfaction désirable en permettant à la Chambre du Conseil, lorsque les circonstances l'exigent, d'autoriser la désignation d'experts qui ne figurent pas sur les listes annuelles.

Dans les cas d'urgence, l'article 66 autorise également le juge d'instruction à faire procéder à l'expertise, même par des experts pris en dehors de la liste. Le projet du Sénat le dispensait en pareil cas d'aviser l'inculpé, lequel pourrait simplement prendre ensuite communication du rapport et désigner un expert pour l'examiner. Nous avons pensé qu'il n'y avait aucune raison de ne pas avertir l'inculpé de l'expertise qui va être faite, sauf à celui-ci à désigner immédiatement un expert pris sur les lieux, de manière à ne pas retarder l'opération.

C'est seulement dans le cas où l'inculpé n'aura pas pu faire cette désignation qu'il sera procédé vis-à-vis de lui comme à l'égard de l'inculpé absent.

ARTICLES PROPOSÉS. — SECTION III. — DE L'EXPERTISE

PROJET DU GOUVERNEMENT —	PROJET DU SÉNAT —	MODIFICATIONS APPORTÉES PAR LA COMMISSION AU PROJET DU SÉNAT. —
ART. 48.	ART. 61.	ART. 61.
Le juge d'instruction désigne au besoin, sur la liste annuelle, un ou plusieurs experts qu'il charge	Le juge d'instruction désigne au besoin sur la liste annuelle, dressée suivant l'article 68, un ou	

PROJET DU GOUVERNEMENT	PROJET DU SÉNAT	MODIFICATIONS APPORTÉES PAR LA COMMISSION AU PROJET DU SÉNAT.
des opérations de son art et de sa profession, qui lui paraissent nécessaires à la découverte de la vérité.	plusieurs experts qu'il charge des opérations qui lui paraissent nécessaires à la découverte de la vérité.	. .
ART. 49.	ART. 62.	ART. 62.
Le ministère public, la partie civile et l'inculpé peuvent choisir sur ladite liste un expert, qui a droit d'assister à toutes les opérations, d'adresser toutes réquisitions aux experts désignés par le juge d'instruction, et qui est tenu de consigner sos observations, soit au pied du procès-vorbal, soit à la suite du rapport. S'il y a plusieurs inculpés, ils doivent se concerter pour faire cette désignation. Ce choix doit être fait 48 heures au plus tard après l'avis qui est donné au ministère public, à la partie civile et à l'inculpé de la désignation du bremier expert.	L'inculpé peut choisir sur ladite liste, un expert qui a droit d'assister à toutes les opérations, d'adresser toutes réquisitions aux experts désignés par le juge d'instruction, et qui consigne ses observations, soit au pied du procès-verbal, soit à la suite du rapport. S'il y a plusieurs inculpés, ils doivent se concerter pour faire cette désignation. Ce choix doit être fait 48 heures au plus tard après l'avis qui est donné à l'inculpé de la désignation du premier expert.	
ART. 51.	ART. 63.	ART. 63.
Le juge d'instruction statue, sauf rocours à la Chambre du Cousoit, sur tous les incidents qui s'élèvent au cours de l'expertise. Il peut, en tout état de cause adjoindre un ou plusieurs axperts à ceux précédemment désignés.	(*Sans modification*).	

PROJET DU GOUVERNEMENT	PROJET DU SÉNAT	MODIFICATIONS APPORTÉES PAR LA COMMISSION AU PROJET DU SÉNAT.
ART. 50.	ART. 64.	ART. 64.
Tout expert prête, devant le juge d'instruction, serment de faire son rapport et donner son avis en honneur et conscience	Tout expert fait, devant le juge d'instruction, serment ds remplir sa mission en honneur et conscience.	
ART. 52.	ART. 65.	ART. 65.
Los rapports d'experts d'experts doivent être tenus à la disposition des parties 48 heures après e ur dépôt.	(*Sans modification*).	
	ART. 66.	ATT. 66.
	Si les circonstances l'exigent, le juge d'instruction pent ordonner qu'il sera procédé à une expertise d'urgence, sans en aviser l'inculpé, et par tels experts qu'il jugera utile de choisir même en dehors de la liste annuelle. Les motifs d'urgence sont montionnés dans l'ordonnance. Dans ce cas le juge d'instruction donne immédiatement avis à l'inculpé qu'il a été procédé à une expertise; et celui-ci a le droit, après la communication du rapport, de choisir sur la liste annuelle, un expert qui examine le travail des expert commis et présente ses observations et réquisitions.	Si les circonstances l'exigent, le juge d'instruction pout ordonner qu'il sera procédé à une expertise d'urgence et par tels experts qu'il jugera utile de choisir, même en dehors de la liste annuelle. Les motifs de l'urgence sont mentionnés dans l'ordonnance. Dans ce cas l'inculpé, *s'il est présent, peut désigner immédiatement un expert pris sur les lieux.* *S'il ne l'a pas fait,* il a le droit, après la communication du rapport...

PROJET DU GOUVERNEMENT	PROJET DU SÉNAT	MODIFICATIONS APPORTÉES PAR LA COMMISSION AU PROJET DU SÉNAT.
ART. 53. Si l'expertise a été achevéo avant la mise en cause ou l'arrestation de l'inculpé, celui-ci a le droit, après la communication du rapport de choisir sur la liste annuelle un expert qui examine le travail de l'expert commis et présente ses observations.	ART 67. Si l'expertise a été achevée avant la mise en cause ou l'arrestation de l'inculpé, il est procédé immédiatement après la mise en cause ou l'arrestation comme il est dit au paragraphe 3 de l'article précédent.	ART. 67. ... Au paragraphe 4 de l'article précédent.
ART. 54. La liste des experts qui exercent devant les tribunaux est dressée chaque année pour l'année suivante par les cours d'appel, sur l'avis des facultés, corps savants, tribunaux et chambres de commerce, suivant les formes fixées par un règlement d'administration publique.	ART. 68. La liste des experts qui exercent devant les tribunaux est dressée chaque année pour l'année suivante par les cours d'appel, sur l'avis des facultés, des tribunaux civils et des tribunaux de commerce.	ART. 68.
Néanmoins la chambre du Conseil peut, lorsque les circonstances l'exigent, autoriser la désignation d'experts qui ne figurent pas sur les listes annuelles.	(*Sans modification*).	

Messieurs, tels sont les documents sur lesquels je crois utile d'appeler votre attention. A mon avis, il est du devoir de la Société de médecine légale, qui compte parmi ses membres des magistrats, des avocats et des médecins depuis longtemps initiés aux difficultés de la médecine légale, de présenter des observations sur l'ensemble du projet et sur les questions de détail qui me paraissent devoir rendre l'exercice de la pratique médico-légale

encore plus onéreuse, sans que les intérêts de la justice soient plus complètement sauvegardés.

Si vous partagez mon avis, je vous propose de renvoye l'étude de ces diverses pièces à une commission déjà nommée il y a deux ans dans le but de rechercher les réformes à introduire dans l'instruction des experts, et d'adjoindre à ses membres ceux que vous aviez désigné il y a trois ans pour étudier la question des expertises et des contre-expertises.

Cette Commission serait composée de MM. Chaudé, Boudet, Lefort, Riant, Brouardel, Lunier, Blanche, Léon, Rocher, Gallard, Pénard, Horteloup.

Elle se réunirait d'urgence de façon à vous présenter un rapport dans le plus bref délai.

DE LA RESPONSABILITÉ DES PARENTS

AU CAS DE TRANSMISSION DE LA SYPHILIS DE NOURRISSON A NOURRICE

A PROPOS D'UN ARRÊT DE LA COUR DE PARIS

Par **M. Georges Rocher**,

Avocat à la cour d'appel de Paris. (1)

La Société de médecine légale a eu déjà bien des fois à s'occuper de la transmission de la syphilis à différents points de vue, mais je crois qu'elle n'a jamais été appelée à se prononcer au sujet de la responsabilité des parents, alors que cette transmission se produisait de l'enfant à la nourrice. Il semblait, en se rapportant aux décisions judiciaires, rendues jusqu'à présent en la matière, que le simple fait constaté de la transmission de la syphilis par un nourrisson à sa nourrice, question de fait, donnait ouverture au profit de la nourrice à une action en dommages intérêts basée sur l'article 1382 du code civil. M. le docteur Fournier dans ses remarquables leçons professées à l'hôpital Saint-Louis et publiées en 1877 dans l'*Union médicale* sous le titre « Nourrices et nourrissons syphilitiques » dit : « évidente en principe, la responsabilité » de la famille d'un nourrisson infecté de syphilis a été » établie en fait par de nombreux jugements. »

Le tribunal civil de la Seine, à la suite d'une instance

(1) Séance du 11 février 1884.

introduite devant lui en 1882, semblerait vouloir revenir sur cette jurisprudence, et à en juger par deux décisions rendues dans la dite instance, le tribunal paraîtrait admettre que la responsabilité des parents ne saurait être déclarée qu'au cas où il y aurait de leur part une circonstance constitutive de faute. Ce ne serait donc plus l'article 1382, mais bien les articles 1383 et 1384 du code civil qui devraient être appliqués, et dès lors la nourrice contaminée ne serait plus tenue seulement de prouver le fait de la transmission du mal, mais d'établir qu'il y a eu faute, négligence ou imprudence de la part des parents, et qu'ils auraient pu empêcher le fait qui donne lieu à leur responsabilité, ce qui sera souvent difficile, sinon impossible.

Voici le jugement rendu par la 4e chambre du tribunal civil de la Seine à la date du 7 juillet 1883 qui a rejeté la demande en dommages intérêts formée par une nourrice infectée de syphilis par son nourrisson, en se basant sur ce qu'il n'était pas démontré qu'une faute fût imputable aux parents de l'enfant.

« Le Tribunal,

« Attendu que les sieurs et dame M... demandent que la veuve R..., aujourd'hui femme S..., soit condamnée à leur payer une somme de 10,000 francs à titre de dommages-intérêts, à raison du préjudice que leur avait causé la femme S... en prenant, à la fin de novembre 1880, la dame M... pour nourrice de son enfant nouveau-né, lequel aurait été atteint de syphylis, mal qu'il aurait communiqué à sa nourrice ;

« Attendu que les sieur et dame M..., à défaut de pouvoir justifier dès à présent leur demande, avaient conclu subsidiairement, avant faire droit, à ce que trois médecins experts fussent commis à l'effet de donner leur avis snr la question de savoir si la maladie avait été communiquée par l'enfant, ou l'a été à ce dernier par la nourrice ;

« Attendu que le Tribunal par jugement de cette chambre, en date du 12 octobre 1882, a fait droit à ces conclusions, en commettant les docteurs Guibout, Mauriac et Brouardel

pour donner leur avis sur le point de savoir si une maladie syphilitique a été communiquée à la femme M... par le nourrisson que lui avait confié la défenderesse ;

« Mais attendu qu'ajoutant à ces conclusions, le Tribunal a d'office ordonné que lesdits experts s'expliqueraient en outre sur le point de savoir si la veuve R... a su, soit par elle-même, soit par son mari, que son enfant fut atteint du mal vénérien, ou si elle a commis quelque autre faute de nature à la rendre responsable de la communication de ce mal vénérien à la dame M...;

« Attendu qu'en exécution de ce jugement dont il n'a pas été interjeté appel et qui est ainsi devenu définitif, les experts ont procédé à la mission que ce jngement leur avait confiée et que, dans leur rapport déposé à la date du 20 février 1882, ils concluent :

« 1° Que l'enfant a communiqué la syphilis dont il était atteint à la femme M..., sa nourrice ;

« 2° Qu'il ne leur est pas démontré, non plus qu'au docteur Donoy qui a vu la femme R... au commencement de anvi er 1881, que celle-ci ait su avant ce moment qu'elle et son enfant étaient atteints d'une maladie syphilitique contagieuse ;

« Attendu que les sieur et dame M... prétendent que par suite de ce rapport leur demande se trouverait pleinement justifiée et demandent l'entérinement et l'adjudication des conclusions de leur exploit d'assignation ;

« Mais attendu qu'en admettant ainsi que les experts en émettent l'avis, que la femme M... a reçu la syphilis de l'enfant de la femme R..., il n'en résulte pas, en se reportant aux dispositions du jugement sus énoncé du 12 août 1882, que la responsabilité civile de la dame R... soit justifiée ;

« Qu'en effet il appert de l'économie de ce jugement et de ses termes précis qu'il a subordonné le bien fondé de la demande des sieur et dame M... à la preuve de ce double fait : d'une part, que le mal vénérien a été communiqué à la dame M... par son nourrisson, et de l'autre que la dame R... a su que son enfant était affecté de ce mal ;

« Qu'il est constant que le Tribunal, en statuant ainsi, a subordonné la responsabilité à cette circonstance constitutive d'une faute, à savoir que, connaissant le mal vénérien dont son enfant était infecté la veuve R... l'avait confié à la dame M... pour le nourrir, en lui dissimulant ce fait ;

« Qu'il est si vrai que telle est la portée de ce jugement, en tant qu'il implique une faute prouvée et reprochable à la dame R... ;

« Qu'il a ajouté, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, « ou si elle « a commis quelque autre faute de nature à la rendre res- « ponsable de la communication du mal à la femme M... ; »

« Que le considérant qui motive la mission donnée aux experts ne peut laisser aucun doute à cet égard ;

« Qu'en effet, ce considérant est ainsi conçu : « Attendu « que le Tribunal n'est pas suffisamment éclairé pour statuer, « dès à présent, sur la question de savoir si la dame M... a « reçu le mal vénérien par communication d'un nourrisson « à elle confié par la défenderesse, soit sur celle de savoir si « la défenderesse doit être reconnue responsable de cette « communication, d'où la seconde question soumise d'office « à l'examen des experts ; »

« Qu'il est donc manifeste que dans le jugement du 12 août 1882, le Tribunal a entendu se placer sur le terrain des articles 1382, 1383 du Code civil, lesquels, classés dans le chapitre des délits et des quasi délits, supposent une faute imputable à celui auquel des dommages-intérêts sont réclamés ;

« Attendu qu'étant donné que ce jugement soumet l'allocation des dommages-intérêts, indépendamment de la communication du mal vénérien, à l'existence et à la preuve d'une faute à la charge de la défenderesse à l'encontre de la dame M... il a le caractère d'un jugement interlocutoire qui préjuge le fond et lie aujourd'hui le Tribunal, n'ayant pas été frappé d'appel par les demandeurs ;

« Et, attendu qu'en fait, à supposer, ainsi que le disent les experts, que le mal vénérien ait été communiqué à la dame M... par l'enfant de la veuve R..., aujourd'hui femme S..., il n'est pas établi, avec le même rapport, qu'elle ait su que son enfant était atteint de ce mal, et qu'elle ait commis la faute de ne pas le faire connaître à la dame M... en lui confiant son enfant pour le nourrir ;

« Attendu que les demandeurs n'articulent d'ailleurs, en dehors de ce fait, aucune faute imputable à la dame S... visée par le jugement sus-énoncé ;

« Par ces motifs,

« Ayant tel égard que de raison au rapport des experts du 20 février 1883 ;

« Déclare les époux M... mal fondés dans leur demande les en déboute et les condamne aux dépens. »

Ce jugement a été déféré à la Cour de Paris qui, bien que réformant la décision des premiers juges et allouant à la nourrice des dommages-intérêts, maintient néanmoins les principes posés par le Tribunal de première instance, en ce qu'elle déclare qu'il y a lieu à réparation par application des articles 1382 et 1384 du Code civil, étant démontré l'existence d'une faute de la part de la mère de l'enfant.

Voici, du reste, les termes de l'arrêt rendu par la 4e Chambre de la Cour, sous la présidence de M. Senart, le 17 janvier 1884 :

« La Cour,

« Considérant qu'il résulte de l'ensemble des documents mis aux débats et du rapport des trois docteurs en médecine commis comme experts par la justice : « Qu'il est incontes-« table que l'enfant de la veuve R... avait une syphilis con-« génitale ; qu'il a communiqué cette maladie à la femme « M..., sa nourrice, et celle-ci à son mari et à deux de ses « enfants, dont l'une est née syphilitique, et qu'il ne leur est « pas démontré que la veuve R... ait su que son enfant « nouveau-né, était atteint d'une maladie syphilitique conta-« gieuse ; »

« Mais, considérant qu'il résulte des déclarations de la dame M... confirmées par les faits ultérieurs, que vers la fin de novembre 1880, quand elle a accepté le nourrisson de la veuve R..., celui-ci était en mauvais état de santé ; que son corps était couvert de gourme ; qu'il avait notamment des boutons à la pointe des pieds et aux parties, et enfin des rougeurs sur les hanches ;

« Que la veuve R..., sans en décrire autrement les caractères et les symptômes, a reconnu également que son enfant était couvert de gourme ;

« Qu'il en résulte que si la preuve n'est pas rapportée que la veuve R... avait connaissance qu'elle était infectée du mal vénérien et que son enfant nouveau-né était syphilitique, elle n'a pas ignoré, au moment du contrat de louage de services, intervenu entre elle et la femme M... que son enfant était malade et malsain, et qu'avant de substituer à l'allaitement maternel, celui d'une nourrice salariée, elle devait le soumettre au diagnostic de l'homme de l'art, qui eût discerné la maladie dont il était atteint et prévenu la contagion qui a été la conséquence de sa négligence ;

« Que cette précaution était, dans l'espèce, imposée à la mère vis-à-vis de la nourrice, en présence de l'état maladif de son enfant, alors surtout qu'il s'agissait de services intimes, qui mettent les organes en contact et en font les agents d'infection des maladies contagieuses si redoutables pour les familles et pour la santé publique ;

« Considérant, dès lors, que c'est à tort que les premiers juges ont déclaré les époux M... mal fondés dans leur demande en dommages-intérêts en se fondant sur ce qu'il n'était pas établi en preuve, que la veuve R... connut la maladie dont sa personne et celle de son enfant étaient atteints, et sur ce que les demandeurs, en dehors de ce fait, n'articulaient aucune autre faute imputable à la défenderesse ;

« Considérant que la demande des époux M... était fondée sur la faute de la dame veuve R... consistant à avoir communiqué une maladie syphilitique à la dame M... en lui donnant, comme nourrisson, son enfant nouveau-né affecté d'une maladie syphilitique ;

« Qu'elle embrassait dans sa généralité non seulement les fautes directes imputables à la dame R..., mais encore celles d'omission, de négligence, d'imprudence qui avaient préparé te facilité la contagion, lesquelles sont prévues et sanctionnées par les dispositions contenues dans les articles 1382 et 1384 du Code civil ;

« Considérant que les premiers juges n'ont point fait état de ces faits de négligence et d'imprudence imputables à la femme R... ;

« Considérant que le jugement rendu par eux d'office, par lequel ils ont commis trois experts pour s'éclairer sur deux points particuliers du débat, ayant les caractères d'un jugement préparatoire et non ceux d'un jugement interlocutoire, ne liait pas leur juridiction plus qu'il ne limite celle de la Cour ;

« Qu'en conséquence, il y a lieu de déclarer la veuve R..., aujourd'hui femme S..., responsable du dommage par elle causé aux époux M... par sa négligence et par son imprudence ;

« Considérant que la Cour a les éléments suffisants pour apprécier le dommage dont la réparation est demandée ;

« Qu'à raison de la situation respective des parties en cause, elle en fixe l'importance à la somme de 2,000 francs ;

« Par ces motifs,

« Met l'appellation et ce dont est appel à néant ;

« Décharge les appelants des condamnations prononcées contre eux ;

« Statuant à nouveau,

« Condamne la veuve R..., aujourd'hui femme S..., à payer aux époux M... la somme de 2,000 francs à titre de dommages-intérêts ;

« Ordonne la restitution de l'amende ;

« Et condamne la femme S... en tous les dépens. »

Telles sont les décisions judiciaires que j'ai cru intéressant de faire connaître à la Société de médecine légale ; si elles devaient faire jurisprudence, il faudrait admettre que les parents de l'enfant qui aurait transmis la syphilis à la nourrice ne pourraient être déclarés responsables et tenus de réparer le préjudice considérable causé que s'il était établi :

1o Qu'ils savaient que leur enfant était atteint de la maladie contagieuse ;

2° Et qu'ils n'ont pas pris avant de lui donner une nourrice toutes les précautions pour s'assurer que leur enfant n'était pas atteint de maladie contagieuse.

Cette jurisprudence aurait, croyons-nous les conséquences les plus graves et de plus serait d'une injustice criante. Comment il sera certain qu'une malheureuse aura contracté par le contact de son nourrisson cette maladie terrible pouvant entraîner des accidents irréparables, elle aura pu la transmettre à son mari, à ses enfants, et elle ne pourra obtenir, dans la limite si restreinte du possible, la réparation du préjudice qui lui est causé que si elle prouve qu'il y a eu faute des parents? mais en admettant que cette faute n'existe pas, n'en sera-t-elle pas moins contaminée?

Et puis quand y aura-t-il ou n'y aura-t-il pas faute?

Supposons un individu ayant été atteint de syphilis : il se croyait guéri, et voilà que l'enfant conçu de ses œuvres

aura le germe syphilitique. La mère ignore complètement cet antécédent, l'enfant vient au monde parfaitement sain en apparence, car, si je ne me trompe, les accidents chez les enfants atteints de syphilis congénitale peuvent ne se produire que plusieurs mois après la naissance et il est confié à une nourrice au moment de sa naissance. Plus tard la nourrice est atteinte de la vérole avec toutes ses conséquences et elle n'aura pas de recours à exercer parce que les parents n'auront ni imprudence, ni négligence, ni faute à se reprocher!

C'est inadmissible et une pareille théorie ne prévaudra pas. Je pense que la Société de médecine légale partagera mon opinion et j'espère que son appréciation, venant à être connue en dehors de cette enceinte, engagera pour l'avenir les magistrats à maintenir l'ancienne jurisprudence dont il est regrettable qu'on se soit écarté.

DISCUSSION

M. Gallard. — Lorsqu'il y a transmission de syphilis par un nourrisson à sa nourrice, la responsabilité des parents n'est pas douteuse. La syphilis peut être transmise héréditairement par des parents exempts de toute manifestation syphilitique et qui, de très bonne foi, peuvent ignorer qu'ils ont transmis une maladie susceptible d'évoluer plus tard chez l'enfant qu'ils ont mis au monde. Néanmoins, leur responsabilité est en core engagée, si leur enfant vient àc ontaminer la nourrice qui lui donne le sein.

M. Descoust rappelle un fait de transmission de syphilis par un nourrisson à une nourrice et de cette dernière à son propre enfant. — Tous trois moururent, la femme de pneumonie et l'enfant de tuberculose. La mort étant survenue à la suite d'une maladie accidentelle, n'ayant aucun rapport avec la syphilis, la famille du nourrisson se trouva ainsi dégagée de toute responsabilité. Aussi, toutes les fois qu'un nourrisson transmet la syphilis à une nourrice, il est la cause d'un dommage qui doit être réparé.

MM. Boudet et Laugier soutiennent la même opinion.

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 14 JANVIER 1884.

Présidence de M. BROUARDEL.

La Société a reçu des lettres de candidature de MM. les docteurs Maurice Dupont, Verrier, Bouchereau, Socquet.

MM. MANUEL et GUERRIER sont nommés membres honoraires de la Société.

M. le Dr GALLARD annonce à la Société qu'elle a perdu un de ses membres correspondants nationaux, M. le Dr LECADRE, du Havre.

La Société a reçu de M. le Ministre de l'Instruction publique une lettre annonçant qu'une somme de 300 francs était accordée à la Société à titre d'encouragement pour ses travaux.

M. BROUARDEL fait hommage à la Société d'un travail ayant pour titre : *Contribution à l'étude statistique de la criminalité en France de* 1820 *à* 1880, par M. le Dr Socquet.

M. BROUARDEL lit ensuite un travail intitulé : *De l'organisation et de la pratique de la médecine légale en France.* (*Voir* p. 209)

M. le Dr LUTAUD demande à la Société si les vétérinaires ont le droit de vendre des médicaments même pour l'usage vétérinaire, lorsqu'il existe un pharmacien dans la commune.

M. GALLARD fait remarquer qu'un travail a été lu sur ce sujet, par M. Descoust, mais que ce travail n'a pas été publié.

M. DESCOUST répond que le travail sera communiqué de nouveau à la Société.

SÉANCE DU 11 FÉVRIER 1884

Présidence de M. BLANCHE

La Société a reçu :

1o Quatre volumes intitulés : *Index Catalogue of the library of the surgeon general's office of the U.-S. Army.*

2o Une brochure de M. Blanche, intitulé : *Rapport à l'Académie de médecine sur les projets de réforme relatifs à la législation sur les aliénés, au nom d'une commission composée de MM. Baillarger, Brouardel, Lunier, Luys, Mesnet et Blanche.*

3o Les brochures dont les titres suivent :

Note critique sur les principaux faits cliniques et anatomo-pathologiques qui ont servi à fonder la doctrine de l'existence du centre psycho-moteur dans l'écorce du pied de la troisième circonvolution frontale gauche, par le Dr BITOT ;

De quelques redites au sujet des experts en matière médico-légale, par le Dr PENARD ;

M. BROUARDEL lit la fin de son rapport sur *l'organisation de la médecine légale* (*Voir* p. 209).

La Société décide qu'elle se réunira en séance extraordinaire lundi prochain pour discuter les conclusions du rapport.

M. ROCHER communique un jugement relatif à un fait de transmission de la syphilis de nourrisson à nourrice. (*Voir* p. 241)

DE LA RÉFORME

DES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES

Rapport par M. le Dr **Brouardel** (1).

MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

La Société de médecine légale vous demande la permission de vous présenter quelques réflexions qu'ont fait naître chez ses membres les projets de réforme portant sur les expertises en matière criminelle. Cette Societé est composée de magistrats, d'avocats, de médecins, de chimistes ; tous ont donc, bien qu'à des titres divers, une expérience personnelle de la pratique et de la valeur des expertises médico-légales.

Votre Commission a pensé comme le Gouvernement, comme le Sénat, que le mode suivant lequel se font actuellement les expertises devait être réformé. Depuis longtemps déjà, ceux des médecins qui avaient eu de fréquentes occasions de pratiquer la médecine légale avaient émis ce vœu ; l'un de nous, pour ne citer que le travail venu le dernier en date, avait adressé, le 25 juillet 1883, à M. le Président du conseil, un mémoire sur ce sujet (2).

Il vous sera facile, en parcourant ce rapport, de constater que la réforme que nous sollicitons est beaucoup plus profonde que celle que vous avez formulée ; nous voudrions

(1) Séance du 18 février 1884.

Rapport présenté à M. le Président et à MM. les membres de la Commission chargée d'examiner le projet de loi adopté par le Sénat, sur l'instruction criminelle, au nom de la Société de médecine légale, par une Commission composée de M. le docteur Blanche, membre de l'Académie de médecine, président ; Horteloup, vice-président au tribunal de première instance de la Seine ; Lebaigue, pharmacien ; Jules Lefort, membre de l'Académie de médecine ; docteur Lunier, membre de l'Académie de médecine ; docteur Pénard, correspondant national de l'Académie de médecine ; Boudet, ancien magistrat ; Léon, Rocher, avocats à la Cour d'appel ; docteur Gallard, médecin de l'Hôtel-Dieu ; docteur Brouardel, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, rapporteur

(2) Nous joignons un exemplaire de ce rapport à cette lettre : annexe IV.

que le projet en discussion fût assez compréhensif pour organiser d'une façon véritablement sérieuse les expertises médico-légales.

Alors même que nous n'aurions pas eu le talent de porter la conviction qui nous anime dans l'esprit des membres de la Commission, nous osons espérer, Monsieur le Président, que vous nous rendrez cette justice que nous n'avons été animés par aucune considération d'intérêt personnel. Les nouveaux devoirs que nous voulons imposer aux experts dépassent de beaucoup les sacrifices que nous demandons à l'Etat.

I. *Examen du projet accepté par la Commission de la Chambre.* — Dans le chapitre consacré aux expertises, le projet de réforme a surtout en vue de créer un contrôle des experts « parce que l'habitude de servir d'auxiliaire à la « justice pouvait les faire soupçonner de complaisance ou « de parti pris. On faisait remarquer avec raison que, dans « beaucoup d'affaires, et des plus graves, l'expertise, im- « possible à renouveler devant la juridiction de jugement, « se trouvait être la principale base de l'accusation, et qu'il « était souvent trop tard pour produire ensuite une contra- « diction sérieuse à l'audience. »

Bien que les experts ne puissent considérer comme fondée l'opinion exprimée dans la première partie de ce paragraphe, il suffit que leur partialité puisse être suspectée pour qu'ils se joignent à vous pour solliciter une réforme. L'intérêt de leur propre réputation est le même que celui de la justice. L'impartialité de l'expertise doit être au-dessus de tout soupçon (1).

(1) Cette présomption de partialité qui pèse sur les experts s'explique facilement. Lorsque, dans une enquête médico-légale, les conclusions ne sont pas favorables à l'accusation, ou lui sont absolument contraires, le plus souvent l'instruction se clot par une ordonnance de *non-lieu*. En ce cas, l'affaire n'a aucun retentissement, personne n'a intérêt à faire savoir qu'il a été l'objet d'une inculpation d'attentat à la pudeur, d'empoisonnement ou d'un autre crime. Lorsque les conclusions sont conformes à la présomption qui pèse sur un accusé, l'affaire suit son cours, se déroule en assises ou en police correctionnelle, avec tout l'éclat qui entoure en général ces débats. L'expert ne paraît donc en public que lorsque ses conclusions sont favorables à l'inculpation; dans le cas contraire, tout le monde

Nous devons faire remarquer qu'autrefois le parquet ou le juge d'instruction désignait presque toujours deux experts, quelquefois trois, pour faire une opération médico-légale. Il suffit de parcourir les rapports contenus dans les ouvrages d'Orfila et de Devergie pour s'en assurer. Cet usage persista jusqu'en 1867. Dans une circulaire en date du 6 février 1867, M. le Garde des sceaux dit : « Il faut n'en nommer qu'un « seul, et deux au plus. » Nous considérons cette circulaire comme fâcheuse, car la présence d'un deuxième expert oblige à une grande précision dans l'opération, et à une réserve extrême dans les conclusions.

L'un de nous, convaincu, comme le disait son maître Lasègue, qu'à l'hôpital l'élève est la sauvegarde du malade, parce que devant l'élève le médecin ne peut se montrer léger ou négligent sans compromettre sa réputation, a obtenu qu'à Paris presque toutes les autopsies fussent faites devant les élèves de la Faculté.

Mais un public compétent serait difficile à trouver en province.

En Allemagne, l'article 1er du règlement sur la manière de procéder des médecins, dans les examens judiciaires des cadavres humains, est ainsi conçu :

« Art. 1er. — D'après les lois existantes, l'examen d'un « cadavre humain (obduction, autopsie) ne peut être pra- « tiqué que par *deux* médecins, le Physicus attaché à un « tribunal et le chirurgien d'arrondissement réunis, et en « présence d'un juge. »

Comme les rédacteurs du projet de réforme, nous admettons donc qu'il y aurait avantage à ce que les opérations médico-légales fussent pratiquées par deux médecins.

ignore qu'il y a eu même une inculpation. De là à penser que l'expert est en quelque sorte une émanation du ministère public, qu'il en subit l'influence, il n'y a qu'un pas... franchi depuis longtemps.

Nous joignons à cette lettre une statistique résumant toutes les affaires dont l'un de nous a été chargé depuis 1878, on verra que dans la moitié des cas les constatations n'ont pas été favorables à l'accusation (annexe I)

Ces deux experts doivent-ils recevoir leur mission de la même autorité ou des deux parties adverses, le ministère public et la défense ou l'accusé?

Nous pensons qu'il serait préférable que les deux experts fissent leurs opérations investis par la même autorité; on peut être certain que devant un confrère, même un ami, un médecin ne péchera pas par négligence, et qu'à la précision des recherches se joindra une grande modération dans les conclusions. Justifier devant un témoin compétent, ayant droit de critique, une déduction scientifique, nécessite une démonstration et exclut la possibilité de transformer une simple opinion en une affirmation.

Selon nous, les intérêts de la vérité seraient ainsi sauvegardés et surtout quelques-unes des difficultés qui naîtront de la collaboration de deux experts représentant des intérêts opposés, seraient écartées. Mais nous avons compris, en lisant les rapports déposés au Sénat et à la Chambre des députés, que notre conviction se heurterait à des convictions inverses, et dans les lignes qui suivent, oubliant nos préférences, nous tâcherons, en adoptant les principes qui vous ont été inspirés, de montrer quels sont les moyens de faire produire à la réforme projetée tous ses résultats utiles.

Suivons donc, d'après le projet de réforme, l'expertise depuis le moment où un crime a été signalé au parquet jusqu'à la fin du jugement.

Le juge d'instruction (peut-être devrait-on ajouter le procureur de la république, en cas de flagrant délit) désigne un expert; l'inculpé peut choisir un autre expert. « Ce choix « doit être fait quarante-huit heures au plus tard après l'avis « qui est donné à l'inculpé de la désignation du premier « expert » (art. 62).

Que la victime soit vivante ou que l'expertise porte sur un cadavre, il y a un intérêt capital à ce que les premières constatations soient faites dans le plus bref délai. Les érosions, traces de coups d'ongle, les rougeurs qui indiquent une

violence dans les cas présumés d'attentat à la pudeur, de strangulation, etc., disparaissent pendant la vie avec une extrême rapidité. L'ecchymose qui parfois peut révéler la forme de l'instrument contondant s'étale, ses contours se diffusent en deux ou trois jours. Or, entre le moment où le crime est signalé et celui où les experts, prévenus qu'ils sont commis, ont pu prendre rendez-vous, les délais vont être singulièrement augmentés. Déjà aujourd'hui, nous avons souvent regretté les lenteurs qui retardent ces premières constatations; elles vont encore s'aggraver. Nous devons ajouter que souvent ce sera au détriment des intérêts du prévenu. Si l'expert constate de suite qu'il n'y a nulle trace d'érosoin ou de violence quelconque, si par une nouvelle visite il constate qu'il n'en a pas paru les jours suivants, qu'il n'y en a donc eu à aucun moment, cette absence de toute violence peut être invoquée avec beaucoup de force pour disculper l'accusé; mais si, venant quatre ou cinq jours après l'attentat présumé, les experts doivent mettre dans leurs conclusions qu'au moment de l'expertise il n'existe aucune lésion, mais qu'une rougeur, une érosion superficielle a pu disparaître depuis le moment où l'attentat présumé aurait été accompli, cette réserve absolument légitime laissera planer la suspicion sur l'inculpé. En sorte que parfois il sera impossible de dire qu'un crime a été commis, et, chose encore plus grave, il sera impossible d'affirmer qu'il n'y a pas eu crime.

Pour les autopsies, les inconvénients ne sont pas moindres. Tous les experts savent qu'en quarante-huit heures, pendant les chaleurs de l'été, la putréfaction accomplit son œuvre avec une extrême rapidité. Les gaz se développent, chassent des poumons et du cœur le sang qui y est contenu. Il en résulte des congestions cérébrales, rénales, etc., dont l'apparition masque les congestions qui auraient pu exister au moment de la mort; la matière colorante du sang transsude à travers les vaisseaux, imprègne les tissus, et met l'expert dans l'impossibilité d'affirmer que, en un point, il y a eu

suffusion sanguine pendant la vie, ou simplement transsudation par putréfaction.

Nous demandons donc à la Commission de raccourcir les délais autant qu'il sera possible pour ne compromettre ni les intérêts de l'accusation ni ceux de l'accusé. Si ces délais ne sont pas extrêmement courts, nous sommes persuadés que, contrairement aux intentions de la Commission, on aura bien souvent recours à l'article 66 qui prévoit l'urgence.

Nous le regretterions, parce que cet article permet de prendre les experts en dehors de la liste annuellement dressée et que nous considérons la formation de cette liste, telle qu'elle est instituée, comme une des principales améliorations introduites par le projet de réforme.

L'expertise chimique, en cas d'analyse de viscères nécessitée par une présomption d'empoisonnement, sera faite également par deux experts. Ici, les difficultés sont beaucoup plus grandes. Il ne s'agit plus de constatations une fois faites ou répétées cinq ou six fois, mais séparées par des espaces de temps pendant lesquels les experts peuvent s'éloigner. Lorsqu'une analyse est commencée, elle se suit sans interruption pendant plusieurs semaines, quelquefois cinq ou six. Parfois, lorsqu'il faut rechercher les poisons végétaux, les alcaloïdes, on doit pratiquer des évaporations à froid, qui durent plusieurs jours. Que vont faire les deux experts? Dans quel laboratoire opéreront-ils? Seront-ils tenus d'être constamment en présence?

Actuellement, pendant que se suivent ces réactions ou ces évaporations lentes, le chimiste se livre à d'autres opérations ou à ses occupations courantes. Mais que pourra faire l'expert qui ne se trouvera pas dans son laboratoire? Souvent aussi, à Paris du moins, un même expert est chargé de plusieurs opérations médico-légales. Comment obliger tous ces chimistes à être toujours réunis?

Si on autorise les experts à opérer séparément, il faudra diviser les viscères; comme on devra prévoir le cas où les conclusions seraient discordantes, on devra en réserver une

partie pour renouveler l'expertise. Toutes ces divisions sont bien difficiles. Certains poisons se localisent dans des organes plus particulièrement que dans d'autres ; il faudra donc diviser ces organes en trois ou quatre parties. Parfois dans les exhumations, et cette opération est fréquente dans les intoxications criminelles, les viscères sont en bouillie, et dans un magma informe : une distinction viscérale est bien délicate; comment procéder à ces divisions? Ajoutons qu'il ne s'agit pas seulement d'une analyse qualitative, mais quantitative, que l'on pose nécessairement à l'expert cette question : la quantité de poison rètrouvée correspond-elle àune dose dont l'ingestion aurait été toxique? Pour répondre à cette question, l'expert doit avoir pu mettre en analyse une certaine quantité de matières.

Nous indiquons ces difficultés de pratique, nous n'exagérons pas leur importance; nous avons peur qu'elles ne découragent les chimistes qui déjà se montrent peu désireux de se livrer à la toxicologie, et qu'elles n'écartent ceux à qui leur talent reconnu assure d'autres occupations.

L'expertise est terminée. Les deux experts doivent rédiger leurs conclusions. Ou bien elles seront conformes, et si elles sont d'un commun accord défavorables à l'inculpé, elles pèseront sur lui d'un poids d'autant plus grand, que lui-même a désigné celui qui conclut contre lui, ou bien les experts ne pourront pas se mettre d'accord.

Qui les départagera?

La liste des experts, dressée conformément à l'article 68, présente une précieuse garantie. Nous espérons qu'elle permettra d'éviter l'écueil sur lequel s'est jeté un pays voisin. Les experts sont pris parmi les médecins quels qu'ils soient. De suite, le médecin est devenu avocat, soit de la défense, soit de l'accusation, et le résultat est si déplorable que les docteurs honorables ne veulent plus à aucun prix paraître aux débats. Mais, si le médecin ne devient pas avocat, s'il ne se laisse pas dominer par les intérêts des parties, s'il reste exclusivement l'interprète de la science, on peut bien admettre

que, même de bonne foi, des dissentiments éclateront. A Paris et dans les grands centres, la liste assez nombreuse des experts permettra de ne pas toujours mettre en présence les mêmes personnes. Mais en province, dans les petites localités, la malignité publique n'a pas inventé, elle a grossi la fréquence des inimitiés médicales, créées par des rivalités de chaque jour. Celles-ci existent, elles passeront rapidement à l'état aigu. Elles viendront éclater devant le public. Il est à craindre que ce ne soit ni au profit des intérêts de la justice ni au profit de la réputation des médecins ou de la science.

Quelle qu'en soit la cause, élevée ou mesquine, le désaccord existe. Qui jugera entre des assertions scientifiques affirmées avec une égale ardeur? Sera-ce le tribunal? Seront-ce les jurés? Pense-t-on que des médecins ayant une position honorable s'exposeront à faire juger leurs opinions scientifiques par des personnes incompétentes dans les choses médicales?

Ces débats passionnés n'ajoutent rien à l'autorité de la chose jugée; que l'on se rappelle les procès Lafargue, Palmer, La Pommeraye, Danval., etc.; il faut éviter ces scandales, et, pour atteindre le but, il est de toute nécessité de faire juger les questions scientifiques par des hommes dont la position scientifique soit telle que leur décision fasse loi.

En Allemagne, lorsque les conclusions d'un rapport sont contestées par l'accusation ou par la défense, toutes les pièces qui peuvent servir à éclairer la discussion sont envoyées à une commission scientifique qui porte le nom de *tribunal des superarbitres* (1). Si deux experts fonctionnent en France, représentant deux intérêts opposés, il nous semble impossible qu'une commission analogue ne soit pas instituée.

(1) Cette députation scientifique pour la médecine à Berlin est composée de MM. Virchow, professeur d'anatomie pathologique; Hoffmann, directeur de l'Institut chimique; Bardeleben, professeur de clinique chirurgicale; Quincke, geh. med. R.; Skrzecka, professeur extraordinaire; Eulenberg, geh. ob. med. R.; Westphall, professeur de clinique des maladies mentales; Kerstandt, Geh. ob. med.; Schrœder, professeur de clinique obstétricale; V. Bergmann, professeur de clinique chirurgicale; Pistor, Polizei Præsidium.

Sachant que leurs affirmations pourront être déférées à des hommes dont la valeur scientifique est indiscutable, les experts apporteraient dans la rédaction de leurs rapports et dans leurs déductions une réserve et une précision qui serviraient les intérêts de la vérité, ceux de la justice.

Éclairées par les avis émanant de cette commission, les Cours d'appel feraient rapidement disparaître de la liste annuelle des experts ceux que leurs maîtres auraient jugés imprudents ou insuffisamment instruits.

A notre avis, pour que la réforme proposée réussisse, pour que les deux experts représentant des intérêts opposés ne compromettent pas, par des discussions souvent passionnées, la science et la justice, il faut organiser une commission scientifique supérieure, qui seule peut avoir autorité pour juger des choses scientifiques, et nous en sollicitons formellement la création.

II. *De la compétence des experts.* — Nous voulons signaler à la Commission une lacune importante des propositions soumises à son appréciation. C'est elle qui constitue surtout la divergence du projet que nous venons d'examiner et de celui que voudrait faire prévaloir la Société de médecine légale.

D'après le projet, les expertises sont suspectes de partialité, ou peuvent le paraître, parce que l'accusé n'a pas un représentant de ses intérêts assistant aux diverses opérations de l'expertise.

La Société de médecine légale pense que les reproches légitimes que l'on peut adresser aux expertises ont une cause plus profonde. Un grand nombre des médecins auxquels on demande des expertises sont incompétents, refusent souvent de prendre part à des recherches onéreuses pour eux, et qui doivent aboutir à des débats dans lesquels ils risquent de compromettre leur réputation. La Société demande qu'une instruction spéciale forme des experts véritablement instruits des choses de la médecine légale, et que les conditions de la pratique soient modifiées, de façon que cette branche de la

médecine ne soit plus pour ces médecins une charge coûteuse et compromettante. Si cette réforme était obtenue, que l'ancien mode persiste ou que l'on nomme deux experts, quelle que soit d'ailleurs l'autorité qui leur confie une mission, les expertises mériteront confiance; si cette réforme n'est pas réalisée, le but ne sera pas atteint; ce n'est pas en associant des médecins parfois incompétents que l'on créera une compétence.

La Société sait qu'une partie des projets de réforme qu'elle a l'honneur de vous soumettre ne peut pas trouver place dans le Code d'instruction criminelle; mais elle pense que, si les membres de la Commission de la Chambre étaient convaincus que ces réformes sont indispensables et urgentes, et si elle voulait appeler sur elles l'attention des autorités compétentes, la consécration que ces projets recevraient ainsi en assurerait la réalisation.

ÉTAT ACTUEL : INSTRUCTION DES MÉDECINS EXPERTS, EXERCICE DE LA MÉDECINE LÉGALE. — *Qualités nécessaires pour être médecin expert.* — Pour être un médecin légiste suffisant, il faut avoir des connaissances complètes en médecine, chirurgie et accouchements, savoir faire une autopsie, reconnaître les lésions spontanées des lésions provoquées; être exercé aux recherches microscopiques nécessaires pour distinguer les taches de sang, de sperme, de méconium, etc.; avoir étudié les symptômes, les lésions déterminées par les diverses intoxications. Si le chimiste est seul compétent pour déceler la présence d'une substance toxique dans les viscères, le médecin seul peut établir qu'entre les symptômes, les expériences physiologiques et les résultats fournis par le chimiste, il existe une concordance ou une discordance permettant d'affirmer qu'il y a ou qu'il n'y a pas intoxication. Le médecin doit également rechercher les accidents causés par les falsifications alimentaires, si fréquentes et si variées par suite des incessants progrès de la chimie.

Enfin, l'expert doit avoir étudié l'aliénation mentale. C'est à lui qu'incombe la lourde responsabilité de décider

si un inculpé était conscient ou inconscient au moment où il a accompli l'acte qui lui est reproché.

Ces diverses connaissances sont indispensables. Il ne s'agit pas de trouver un médecin encyclopédiste. Aucun de nous ne peut, dans l'état des connaissances scientifiques actuelles, aspirer à ce titre. Il faut que l'instruction des experts soit assez complète pour répondre aux exigences énumérées plus haut. Il faut que cette instruction soit assez complète, j'insiste sur ce point, pour qu'ils aient une notion précise des lacunes de leur éducation, de sorte qu'ils n'hésitent pas, par fausse honte, à demander, dans des cas particuliers, l'adjonction d'un expert plus compétent dans des questions spéciales, pas plus que dans la pratique journalière un médecin, même des plus instruits, n'hésite à appeler un médecin consultant spécial pour des maladies spéciales.

De l'instruction médico-légale actuelle. — L'instruction médicale donnée dans les facultés répond-elle à ces nécessités de la pratique?

Instruction clinique. — Pour la médecine et la chirurgie, si tous les étudiants ne profitent pas, comme ils le devraient, des moyens mis à leur disposition, on doit reconnaître que ces moyens ne manquent pas. Mais, et c'est là un point bien important, il faut remarquer que l'instruction clinique est bonne, non pas seulement parce que les professeurs donnent un enseignement supérieur dans leur chaire de la Faculté, mais parce que tous les matins, à l'hôpital, les chefs de service exercent les étudiants au lit du malade et les rendent témoins de leurs efforts, de leurs erreurs et de leurs succès. A l'hôpital, on a des élèves; dans l'amphithéâtre de la Faculté, les professeurs ont des auditeurs.

Pour les accouchements, l'organisation pratique est plus difficile, par suite moins parfaite. De récentes modifications, introduites dans les services hospitaliers, permettent d'espérer de prochaines améliorations.

Instruction en aliénation mentale. — L'instruction des mé-

decins en aliénation mentale est, en revanche, très insuffisante. La création des cliniques des maladies mentales, dans les diverses facultés, constitue un réel progrès; mais il faut remarquer que, pour connaître les aliénés, il ne suffit pas d'écouter un professeur forcé de résumer en une heure toutes les phases d'une maladie qui a évolué en quelques mois ou en quelques années, qui a pendant ce long temps maintes fois changé de face; il faut avoir vécu avec l'aliéné, avoir pris part à l'enquête auprès de la famille, avoir pris personnellement l'habitude de causer avec lui, savoir lui faire dévoiler son trouble mental et ses conceptions délirantes. En un mot, un médecin ne sera, en aliénation mentale, un expert digne de la confiance de la justice, que s'il a été, non pas auditeur, mais élève, partie prenante à l'enquête et au diagnostic. Malheureusement, le recrutement des internes des asiles d'aliénés laisse à désirer; des circonstances multiples, qu'il serait trop long de développer en ce moment, font que souvent ceux qui entrent dans les asiles comme internes ont une éducation médicale générale trop incomplète pour tirer un parti suffisant des moyens d'instruction mis à leur disposition.

La Commission extraparlementaire, chargée d'indiquer les modifications qu'il y a lieu d'apporter à la loi du 30 juin 1838, a formulé un projet dans lequel il est fait une large part aux décisions prises par les médecins; une des sous-commissions avait même demandé qu'un médecin par arrondissement fût désigné pour contrôler et contre-signer les rapports destinés à faire admettre les malades dans les asiles d'aliénés. Si cette exigence avait été maintenue, les médecins qui faisaient partie de la Commission n'auraient certes pas pu affirmer qu'en dehors des chefs de service de nos asiles ou des médecins attachés aux maisons particulières, on aurait trouvé dans chaque arrondissement un médecin aliéniste suffisamment instruit pour remplir cette fonction.

Instruction médico-légale spéciale. — L'instruction clinique que l'on peut acquérir dans les hôpitaux n'est pas suffi-

sante pour permettre à l'élève d'étudier toutes les questions médico-légales; quelques-unes sont absolument spéciales: la pendaison, la strangulation, la submersion, les attentats à la pudeur, le viol, les intoxications, etc.

Il y a deux ans, l'un de nous était appelé à déposer en Cour d'assises avec un jeune confrère, qui avait été un des bons élèves des hôpitaux. Il avait, dans son certificat, déclaré que la membrane hymen d'une petite fille de huit ans avait complètement disparu. Sur ce certificat, la justice avait poursuivi. Nous avions trouvé la membrane hymen intacte. L'inculpé avouait avoir commis des attouchements; malgré notre rapport, il n'y avait donc pas eu d'ordonnance de non-lieu. Restait à déterminer la gravité des désordres, la réalité d'une intromission ou son impossibilité. Après nous avoir mis en présence, le Président nous pria de procéder simultanément à un nouvel examen pratiqué séance tenante. Il fut facile de montrer à notre collègue cette membrane, dont l'intégrité n'était pas douteuse. Nous rentrons en assises, notre confrère fait l'aveu complet et loyal de son erreur. Le président lui demande comment il a pu se tromper, et notre jeune confrère répond (ce qui est absolument vrai pour la majorité des étudiants en médecine):

« Monsieur le Président, je n'ai jamais vu de membrane « hymen. Dans les hôpitaux, lorsqu'on examine une femme « devant les élèves, c'est qu'il y a une vaginite, une métrite, « et depuis longtemps la membrane hymen n'existe plus. Si « je m'étais permis de rechercher comment est faite cette « membrane sur des jeunes filles non déflorées, j'aurais moi- « même commis un attentat à la pudeur. »

Il faut donc, pour certaines questions médico-légales, une instruction spéciale, et on ne peut l'acquérir que dans un établissement approprié à cet enseignement.

Des autopsies. — Les internes et les externes des hôpitaux ont seuls eu l'occasion, avant de se livrer à la pratique de la médecine, de faire des autopsies. Dans les hôpitaux, le plus souvent, l'autopsie a pour but de déterminer la nature de la

maladie pour laquelle le malade a été soigné, de contrôler le diagnostic. Elle est donc souvent très incomplète. Sans insister sur les différences et les difficultés de l'autopsie médico-légale, on peut dire que peu de médecins, même les plus instruits, sont en état de distinguer toutes les lésions développées sous l'influence de la maladie, de celles qui auraient pu être provoquées par une intoxication. D'ailleurs le parquet choisit pour médecin expert qui lui plaît, et s'adresse souvent à des médecins qui n'ont jamais eu l'occasion de faire une autopsie, avant celle qui est réclamée par la justice, et il en résulte parfois de cruelles erreurs. Rappelons seulement l'affaire Lerondeau. Dans les séances des 15 et 16 janvier 1878 des assises de Versailles, la femme Lerondeau avait été condamnée à vingt ans de travaux forcés pour avoir empoisonné son mari. L'arrêt fut cassé pour un vice de forme; l'affaire revint aux assises de Paris, le 29 juin 1878, et une nouvelle expertise fut confiée à MM. Vulpian, Wurtz et Bergeron. Il fut facile à ces savants experts de démontrer que les lésions trouvées dans l'estomac et les intestins de Lerondeau avaient été mal interprétées par le premier expert et qu'il n'y avait aucune raison pour faire admettre une intoxication. L'accusation fut abandonnée par l'avocat général, et la femme Lerondeau fut déclarée non coupable par le jury de la Seine.

Grâce à la bienveillance de M. le Ministre de l'instruction publique et à celle de la magistrature, des conférences de médecine légale sont, depuis quatre ans, organisées à la Morgue. Un certain nombre d'élèves assistent donc à des autopsies médico-légales. Chaque année on fait cent conférences environ. L'exiguïté du local force à n'admettre que des séries de 70 élèves. Chacune d'elles cède la place à la suivante au bout d'un mois. Un étudiant n'assiste donc qu'à douze autopsies et n'en pratique pas lui-même. Un grand nombre d'étudiants ne peuvent même être compris dans ces séries (1). Cet enseignement doit recevoir un plus grand développement.

(1) Dans le cas où l'on voudrait, et nous le jugeons nécessaire, qu'une

Des taches. — La détermination des taches de sang, de sperme, de méconium, d'enduit sébacé, de poils, de cheveux, etc., demande une éducation technique spéciale que l'on n'acquiert qu'en s'exerçant soi-même dans un laboratoire, sous la direction d'une personne expérimentée, au maniement du microscope et du spectroscope. Jusqu'à ces derniers jours, aucune éducation de ce genre n'avait été organisée, et par suite il est facile de citer encore de graves erreurs (1). En voici un exemple : Un sieur Jean est

autopsie médico-légale fût pratiquée tous les jours à la même heure devant les élèves, le nombre des cadavres ne ferait pas défaut, et tous les élèves de la Faculté pourraient avoir été témoins de plusieurs opérations médico-légales complètes. Lorsqu'ils retourneraient en province, ils ne seraient plus sans guide, sans tradition, la plupart d'entre eux auraient été exercés à faire eux-mêmes des autopsies sous la direction du professeur.

La Morgue de Paris reçoit, en effet, par an mille cadavres (960 en 1882). Le nombre des autopsies médico-légales pratiquées à la Morgue s'est élevé :

1879.	Adultes	90	222
	Nouveau-nés	72	
	Fœtus	60	
1880.	Adultes	128	297
	Nouveau-nés	76	
	Fœtus	93	
1881.	Adultes	115	243
	Nouveau-nés	106	
	Fœtus	22	
1882.	Adultes	241	357
	Nouveau-nés	93	
	Fœtus	23	
1883.	Adultes	123	234
	Nouveau-nés	87	
	Fœtus	24	

Grâce à la bonne volonté des membres du parquet de la Seine et des juges d'instruction, presque toutes ces autopsies sont faites devant les élèves.

Parmi les 600 cadavres qui sortent de la Morgue sans avoir été soumis à l'autopsie, plus de la moitié pourraient encore être utilisés pour l'instruction des élèves (morts par pendaison, par submersion, par précipitation d'un lieu élevé, morts subites).

(1) Depuis le 1er janvier 1884, M. le ministre de l'instruction publique a nommé un chef de laboratoire, M. le Dr Vibert, qui fera des conférences sur l'anatomie pathologique spéciale à la médecine légale.

Ceux des élèves ayant déjà subi quatre examens de doctorat ou docteurs en médecine qui voudront compléter leur éducation médico-légale seront

accusé d'avoir tué une vieille femme (Cour d'assises de Versailles, 22 janvier 1881). Les médecins experts affirment dans leur rapport que, sur sa blouse se trouvent des taches de sang humain. L'avocat de l'accusé discute ces conclusions et parvient à faire remettre l'affaire pour qu'une contre-expertise soit pratiquée. La Cour commet MM. L'Hôte, Bergeron et Brouardel; ces prétendues taches de sang étaient formées par des spores de champignons. Il n'y avait pas de sang. L'accusé fut acquitté (Cour d'assises de Versailles, 12 avril 1881).

Des intoxications : anatomie pathologique, physiologie, chimie. — Dans les expertises relatives à des intoxications, le médecin intervient pour apprécier la valeur des symptômes observés pendant la vie, pour pratiquer les examens microscopiques des viscères, pour instituer des expériences physiologiques destinées à montrer que l'extrait retiré par le chimiste, des viscères de la victime, a, sur les animaux, les propriétés toxiques propres à la substance dont le chimiste a déterminé de son côté la nature par des recherches spéciales. Or il n'existe pas encore un seul laboratoire d'anatomie pathologique, dans lequel aient été étudiées les altérations nées de la putréfaction, leur influence sur les transformations des lésions spontanées ou provoquées. Peu de médecins ont été initiés aux expériences de physiologie. Ils ignorent les conditions dans lesquelles doit être établie une expérience pour que ses résultats ne soient pas troublés par des erreurs d'interprétation. Nous sommes obligés d'avouer qu'aujourd'hui, mieux vaut que ces médecins ne tentent pas de pratiquer des expériences, qui risqueraient d'être vicieu-

admis dans les laboratoires où les maîtres de conférences les exerceront à distinguer au microscope et au spectroscope les taches de sang, de sperme, etc., à faire les examens microscopiques qui souvent sont le complément indispensable de l'autopsie. Il est évident que cette éducation spéciale dans les laboratoires ne s'adressera qu'à un petit nombre d'élèves. Mais si, dans chaque ressort de Cour d'appel, on comptait trois ou quatre experts habitués à ces recherches, on aurait certainement satisfait aux nécessités. Cent à cent cinquante experts suffiraient pour toute la France.

ses (1). Nous ne pouvons terminer ce paragraphe sans signaler une erreur assez souvent commise par les personnes étrangères à la médecine légale. Elles pensent que, dans les affaires d'intoxication, le rôle principal est celui du chimiste, qui souvent fournit la preuve déterminante; il ne faut pas oublier que, surtout dans les intoxications par les alcaloïdes récemment entrés dans le domaine public, le rôle principal revient au médecin, qui doit pouvoir dire la dose de poison suffisante pour tuer un homme, le temps qu'il faut au poison pour s'éliminer du corps humain, et, quand on suit les débats qui se déroulent devant la Cour d'assises, on reconnaît bien vite que c'est le médecin expert qui porte presque toujours le poids des discussions.

L'instruction des chimistes experts ne présente pas des lacunes moins regrettables. Depuis Orfila, il n'y avait pas eu en France un seul laboratoire officiel où l'on fît de la toxicologie chimique appliquée. Et cependant, depuis lors, l'étude de la toxicologie est devenue bien plus complexe. Des substances toxiques, à des doses de quelques milligrammes, atropine, aconitine, etc., sont entrées dans la pratique. De plus, on a découvert et après Armand Gautier et Selmi, de Bologne, l'un de nous a établi, dans les mémoires faits en collaboration avec le regretté Boutmy, que des alcaloïdes analogues aux alcaloïdes végétaux se développent spontanément dans les cadavres. Si bien que, dans ce moment, nous sommes incapables d'affirmer, dans un grand nombre de cas, qu'une intoxication a déterminé la mort d'une personne ou que cette hypothèse doit être écartée.

C'est une situation grave; nous la soumettons à vos réflexions, et nous croyons qu'il y aurait lieu d'appeler sur elle l'attention de M. le garde des sceaux (2).

(1) Un chef de laboratoire, M. Descoust, est chargé depuis le 1er janvier 1884 de ces conférences. Le Dr Vibert montrera aux élèves les lésions anatomo-pathologiques propres aux intoxications.

(2) Depuis le 1er janvier 1884, M. le ministre de l'instruction publique a nommé M. Ogier, docteur ès sciences, chef du laboratoire de toxicologie chimique. Nous organisons en ce moment l'enseignement de façon à combler cette lacune.

Pratique de la médecine légale. — Nous venons de dire quelles sont les graves lacunes que présente l'instruction des futurs experts commis par la justice. La Commission verra que, depuis quatre ans, on a fait de grands efforts pour remédier à cet état de choses et que, grâce à la bonne volonté du ministre de l'instruction publique, la Faculté de médecine de Paris possède, dès maintenant, une organisation véritable pour l'instruction des experts. Cet enseignement devra être plus tard développé, mais il existe. Disons maintenant quels sont les obstacles contre lesquels la justice se heurte dans la pratique.

Éloignement des médecins pour les fonctions d'experts. — Les membres du parquet et les juges d'instruction désignent, pour pratiquer les expertises médico-légales, tel médecin, chimiste ou pharmacien qui leur convient. Ceux-ci sont souvent d'excellents praticiens ; mais, sauf dans quelques villes, aucun d'eux n'a fait des études spéciales de médecine légale, de toxicologie ou d'aliénation mentale, et n'a pu acquérir une expérience suffisante pour combler les lacunes de son éducation.

Les fonctions de médecin-expert sont, d'ailleurs, fort peu recherchées, pour deux raisons principales. La première est que les médecins se rendent très bien compte de ce qu'ils sont incomplètement préparés pour remplir la mission que leur confie la justice, et ils comprennent que, dans ce cas, l'honnêteté professionnelle veut qu'ils se récusent ; ils ont d'ailleurs tous présentes à l'esprit ces circonstances nombreuses, dans lesquelles des confrères très honorables ont compromis leur réputation scientifique dans des débats publics, pour lesquels ils n'étaient pas prêts.

Honoraires des experts. — La seconde raison est d'un ordre moins relevé, mais elle est tout aussi sérieuse. Les opérations médico-légales sont taxées en vertu des décrets des 8 juin 1811 et 7 avril 1813.

Les experts ne sont pas seuls à signaler l'insuffisance des tarifs de 1811.

Dans la discussion de la réforme du Code d'instruction criminelle au Sénat, M. Bérenger s'est exprimé ainsi (séance du 26 mai 1882, p. 553) :

« Actuellement, que se passe-t-il ? Il est, il faut le dire clairement et sincèrement, il est souvent difficile à la magistrature (je parle surtout de la magistrature de province) de trouver des hommes compétents pour les expertises un peu délicates ; d'abord, parce qu'on n'a pas toujours sur les lieux l'homme de savoir et d'expérience dont on a besoin ; puis, il faut bien entrer dans ces détails, parce que le tarif criminel accorde des honoraires tellement dérisoires, j'oserai dire tellement impertinents, au savant dont on a à requérir les lumières, qu'il n'est pas toujours aisé d'obtenir son concours.

« Savez-vous ce que c'est que ce tarif, messieurs ? Il remonte à 1811. Pour une opération ordinaire, le médecin, l'homme de science reçoit, à Paris une somme de 6 francs ; dans une ville de 40,000 âmes et plus, 5 francs, et, dans les autres villes, 3 francs ! (Sourires.)

« S'il sagit d'une ouverture de cadavre ou d'une opération d'une nature plus difficile, dit le tarif, les prix sont relevés, mais vous allez voir dans quelle proportion : à Paris, 9 francs ; dans une ville de 40,000 âmes, 7 francs ; dans les autres villes, 5 francs. Il est vrai qu'il y a des frais de déplacement, mais ils sont calculés à raison de 2 fr. 50 par myriamètre. Voilà les maigres indemnités que la loi accorde aux hommes de mérite qu'il faut arracher à leurs occupations et détourner quelquefois pendant des journées entières de leur clientèle. »

Ainsi, pour ces diverses opérations si graves, souvent si répugnantes, parfois dangereuses, où la réputation du médecin est tout entière engagée, il ne reçoit qu'un honoraire absolument dérisoire ; il est souvent obligé de perdre une journée pour l'autopsie, une journée pour aller déposer en assises. On comprend donc pourquoi un médecin, dès que ses occupations lui permettent de vivre, s'empresse de refuser

toute commission de justice. La conséquence est que le tribunal a pour conseils les médecins qui, jeunes, n'ont pas d'expérience, qui cessent de pratiquer la médecine légale dès que la clientèle commence à leur venir, et les médecins plus âgés à qui, pour une raison quelconque, la clientèle laisse des loisirs. De temps en temps, un scandale éclate; on s'est aperçu en assises du peu de valeur des assertions de l'expert. Celui-ci a compromis les intérêts de la justice et ceux de la science. Et, qu'on ne s'y trompe pas, ces erreurs sont souvent commises par des médecins honorables, instruits des choses de la médecine clinique, mais ignorants des problèmes de la médecine légale.

Les fonctions de chimiste expert au criminel ne sont pas plus recherchées, pour les mêmes causes. La responsabilité du chimiste est grande, l'occasion de pratiquer des expertises assez rare; le tarif auquel il est soumis très insuffisant. Il reçoit à Paris, où le prix est plus élevé, 17 fr. 50 par journée de recherche (deux vacations de jour à 5 francs et une de nuit à 7 fr. 50). Les frais occasionnés par ces expertises sont souvent considérables. Il faut des réactifs exceptionnellement purs, des évaporations multiples après les traitements par l'alcool ou l'éther. Il faut, enfin, un outillage très perfectionné. Quand le chimiste a consacré à ces recherches vingt jours de travail et qu'il demande 350 francs (prix du tarif), il a parfois à retrancher de cette somme 150 ou 200 francs de frais.

Aussi les laboratoires particuliers, dans lesquels on faisait ces recherches médico-légales, ont-ils presque tous disparu. Les seuls chimistes qui veuillent s'en charger sont ceux qui, attachés à des laboratoires de l'État, trouvent, dans les quelques loisirs que leur laissent leurs occupations, un peu de temps à consacrer aux recherches demandées de la justice. Mais peu d'entre eux ont un outillage suffisant et le temps nécessaire pour se livrer à des études de toxicologie et faire progresser la science.

En résumé, dans la pratique, la justice n'a pas à sa dispo-

sition les experts qu'elle devrait avoir; elle est obligée, surtout en province, d'accepter ceux qui veulent bien consentir à lui prêter leur concours.

III. *Réformes demandées par la Société de médecine légale.* — Nous avons exposé peut-être trop longuement, mais sans vouloir les atténuer, les reproches que l'on peut adresser aux expertises médico-légales telles qu'elles se pratiquent aujourd'hui; il nous semble évident que c'est surtout l'organisation de la médecine légale (instruction des experts et pratique de la médecine légale) que doit viser la réforme proposée pour être efficace.

Dans le but de perfectionner l'instruction des élèves, des efforts sérieux ont été tentés depuis quelques années et, sur quelques points, le progrès obtenu est incontestable. Les autopsies médico-légales, à Paris, se font devant les élèves; des conférences portant sur les expériences physiologiques, les recherches microscopiques et anatomo-pathologiques, sont en voie d'organisation. Le Conseil général et le Conseil municipal ont acordé les fonds nécessaires pour l'installation des laboratoires. Une Commission a décidé la reconstruction de la Morgue actuelle, insuffisante pour tous les services (1).

A la Faculté de médecine de Paris l'instruction médico-légale d'un certain nombre d'élèves est assurée pour l'avenir.

(1) L'État, suivant nous, ne peut se désintéresser d'une organisation dont le bon ou le mauvais fonctionnement pèsera d'un si grand poids sur l'avenir de la pratique de la médecine légale. Deux ministères nous semblent devoir intervenir : le ministère de la justice et le ministère de l'instruction publique. Le ministère de la justice est plus intéressé que tout autre à ce que l'on organise en France un corps d'experts capable de donner à la justice des avis véritablement autorisés. Une objection nous a souvent été adressée, mais il ne nous paraît pas qu'elle suffise pour que ce ministère se désintéresse. Chaque département, nous a-t-on dit, dans une autre circonstance, doit à la justice les bâtiments et le mobilier. — Accepter cette formule, c'est écarter d'une façon sommaire une réforme nécessaire, mais non pas résoudre la question. On ne peut songer, en effet, à trouver dans chaque département des ressources financières et un personnel scientifique préparé pour former des experts. Ces ressources n'existent que près des facultés de médecine, plus particulièrement à la Faculté de Paris, car nulle ville en France, et même à l'étranger, ne peut disposer, pour les autopsies, de cadavres aussi nombreux, ni pour l'aliénation mentale d'asiles mieux appropriés.

MM. les membres de la Commission peuvent être certains que dans toutes les facultés de France on touvera la même bonne volonté. Chacune d'elles mettra à la disposition de l'instruction des futurs experts les ressources dont peut disposer la ville où elle est installée.

Nous avons dit que 100 à 150 médecins-experts et autant de chimistes nous paraissent devoir suffire pour assurer le service des expertises pour toute la France.

Mais comment les tribunaux et les facultés s'assureront-ils de la compétence des médecins et des chimistes qui solliciteront l'honneur d'être inscrits sur la liste annuelle projetée par l'article 68?

Nous demandons la création d'un examen qui donne seul l'obtention d'un diplôme, ou d'un certificat témoignant des connaissances spéciales du candidat.

L'instruction que devrait recevoir le futur expert-médecin serait ainsi spécifiée. Il serait docteur en médecine, ce titre témoignant de connaissances générales suffisantes. Son nom serait inscrit sur une liste indiquant ceux qui désirent obtenir le titre de médecin-expert. Cette inscription lui ouvrirait les laboratoires et les asiles d'aliénés. Tous les matins, le candidat médecin irait dans un service d'aliénation mentale (1); toutes les après-midi, il assisterait aux conférences de la Morgue et aux exercices pratiques dans les laboratoires. Une année scolaire suffirait pour que son éducation fût achevée. — L'éducation du chimiste-expert serait organisée d'une manière analogue.

Un examen serait institué pour démontrer que le candidat possède réellement les connaissances scientifiques indispensables à un expert.

Si le candidat demandait le titre de médecin-expert, l'examen pourrait comprendre :

Une autopsie et rapport avec examen de taches;

(1) Si cette instruction ne suffit pas à créer des aliénistes absolument expérimentés, au moins elle exclurait des experts les médecins absolument inexpérimentés en aliénation mentale.

Une épreuve sur un aliéné avec rapport;

Plus une épreuve orale sur les diverses branches de la médecine légale.

Si le candidat demandait le titre de chimiste-expert, l'examen comprendrait :

Une opération médico-légale, recherche chimique du poison dans les viscères ;

Une expertise sur des produits falsifiés;

Une épreuve orale sur les diverses branches de la chimie toxicologique.

Pratique de la médecine légale. — Après avoir imposé aux candidats au titre de médecin ou chimiste-expert ces diverses épreuves de scolarité et d'examen, le ministre de l'instruction publique pourrait être assuré qu'il met à la disposition de la justice des experts suffisamment préparés.

Quel rôle assignera-t-on à ces jeunes docteurs munis du diplôme ou du certificat d'experts? Cette question peut être diversement résolue. En Prusse, dès 1764, un médecin nommé par les magistrats ou le commandant du cercle a été chargé de tout ce qui concerne la médecine publique (Kreis Physicus) (1). Cette institution, légèrement modifiée, fonctionne encore aujourd'hui. En Prusse, ces médecins sont donc des fonctionnaires. Il ne semble pas qu'en France la création de nouveaux fonctionnaires soit désirable. Mais, si M. le garde des sceaux voulait bien indiquer la valeur de ce titre aux membres des parquets et aux magistrats, il est bien probable que ce serait presque exclusivement parmi ces docteurs-experts que la Cour, sur présentation des tribunaux et des facultés, choisirait ceux qu'elle inscrirait sur la liste nouvelle (2).

L'attention de M. le ministre devrait être appelée sur une autre réforme dont l'importance semble capitale.

(1) Voyez anexe III.

(2) Il est entendu que les médecins habitués aux recherches médico-légales et les chefs de service dans les asiles se trouvent naturellement désignés au choix de la Cour, car c'est presque exclusivemeut parmi ces derniers qu'elle trouvera des aliénistes compétents.

En France, lorsque la justice confie à un expert une autopsie médico-légale, le plus souvent celui-ci opère seul, sans aide, ou bien aidé par un gardien du cimetière, d'ordinaire dans les conditions les plus pénibles, surtout lorsqu'il s'agit d'une exhumation. Aussi, d'une part, le médecin ne peut prendre de notes : ses mains, souillées par le contact des liquides cadavériques, ne le lui permettent pas : d'autre part, fatigué physiquement, il pratique trop souvent des autopsies incomplètes. Dans plus de la moitié des rapports d'autopsie envoyés de province sur lesquels nous avons été consultés, le crâne n'avait pas été ouvert. Presque toujours les recherches avaient été très sommaires. De plus, le médecin qui ne remplit qu'accidentellement le rôle d'expert, pressé par les nécessités impérieuses de la pratique journalière, est souvent dans l'impossibilité matérielle de rédiger son rapport d'autopsie dans les vingt-quatre heures. Il ne fait cette rédaction que trois, quatre, huit jours plus tard, sans notes, d'après ses souvenirs : il est à craindre que, dans ces conditions, les faits ne se groupent trop facilement dans la mémoire suivant le sens général des déductions que l'expert croit légitime de tirer de l'autopsie. En tout cas, tout contrôle ultérieur est impossible, et à la vieille formule : « Une autopsie mal faite ne se répare pas, » on peut ajouter : L'interprétation d'une autopsie ne peut se faire dans les conditions actuelles que par l'opérateur lui-même.

Nous proposerions d'emprunter à l'Allemagne une règle de pratique que nous croyons excellente.

En Allemagne, une autopsie n'est jamais faite par le médecin seul. Il est assisté par un second médecin, et l'autopsie se fait en présence du magistrat. Le greffier écrit sous la dictée du médecin, pendant l'autopsie, tous les caractères des lésions à mesure qu'on les découvre. Ce procès-verbal doit fournir réponse à toutes les questions posées dans un règlement, le *Régulatif*. Pour chaque organe, un certain nombre de caractères doivent être précisés. De cette façon, l'autopsie est toujours complète. L'expert ne peut, par

exemple, se dispenser de dire dans quel état étaient le cœur, les reins, le cerveau, s'ils étaient congestionnés ou non, etc. Puis, lorsque l'autopsie est terminée, le médecin signe ce procès-verbal qui est « ne varietur ». Il lui en est donné un double et, rentré chez lui, il rédige son rapport sur ce procès-verbal authentique.

L'autopsie est donc complète, et le contrôle des conclusions tirées de cette opération toujours possible (1).

En Allemagne, lorsque l'avocat conteste les conclusions du rapport, celui-ci est envoyé à une Commission dite : « tribunal des superarbitres », composée de professeurs de l'Université. Ce tribunal apprécie les conclusions et décide en dernier ressort. On n'assiste pas ainsi à ces discussions déplorables qui, en France, font soumettre aux jurés, le plus souvent incompétents dans les questions scientifiques, la solution de problèmes dont dépend le sort de l'accusé. Une semblable organisation est indispensable en France ; de plus, si deux experts opérant simultanément peuvent conclure différemment, sachant que leurs divergences seront soumises à l'appréciation de ceux qui tiennent le premier rang dans la science, ils seront, par cela même, obligés à une réserve et à une précision extrêmes.

Telles sont les conditions nouvelles qu'il nous semblerait utile d'introduire dans la pratique des expertises. Il faut reconnaître que ce serait une nouvelle charge imposée à l'expert, que, d'autre part, nous avons demandé qu'on exigeât d'eux un surcroît d'études et par suite de dépenses de scolarité. Si ces épreuves et ces garanties nouvelles étaient imposées à l'expert, il nous semble impossible que les honoraires attribués aux opérations médico-légales ne soient pas modifiés. Lorsqu'ils furent établis par le décret de 1811, ils étaient déjà jugés insuffisants. Depuis lors, la valeur de l'argent a baissé dans une proportion que nous ne saurions fixer avec compétence, mais des renseignements que

(1) Voyez annexe II, la traduction du Régulatif allemand.

nous avons lieu de croire autorisés estiment la dépréciation de l'argent depuis cette époque à 3,63, c'est-à-dire que la valeur d'un franc en 1811 est représentée actuellement par 3 fr. 63.

Quoi qu'il en soit, il est dans l'intérêt de la justice d'avoir des experts possédant une éducation et une compétence scientifiques indiscutables. Actuellement, par suite d'une instruction scientifique insuffisante et par l'humiliante modicité des prix des tarifs, la justice n'a pas comme conseils les médecins et les chimistes qu'elle devrait avoir. Nous savons qu'en France on peut compter sur le dévouement professionnel du corps médical; qu'en cas d'urgence, en cas de danger, nul ne manque à son devoir. Mais, si l'on peut faire accidentellement appel à ce sentiment d'abnégation, on ne saurait établir sur ce désintéressement l'organisation de l'exercice d'une profession qui demande une éducation spéciale et qui exige du corps médical un concours journalier. En médecine légale, il ne suffit pas que le médecin soit dévoué, il faut qu'il soit instruit et compétent.

En résumé, le ministère de l'instruction publique peut prochainement fournir des experts instruits à la justice.

Pour que de jeunes docteurs s'imposent le surcroît de dépense et de travail nécessaires pour acquérir cette instruction, il faut que le ministère de la justice, en exigeant des garanties nouvelles pour les expertises qu'il demande, s'impose la charge d'accorder aux experts des honoraires qui soient au moins rémunérateurs.

En ce moment, le Conseil général de la Seine est sur le point de construire une nouvelle Morgue, pour satisfaire aux nécessités des fonctions municipales que cet établissement doit remplir et pour lesquelles l'ancienne Morgue est devenue insuffisante.

Si, comme le demande le Conseil général, l'État veut bien entrer en tiers dans les frais de construction de cet établissement, il pourra doter la France d'experts instruits, pré-

parés à remplir la mission que leur confiera la justice. Il gardera la direction de l'enseignement supérieur de cette branche de la médecine qui touche de si près les intérêts supérieurs du pays. Si l'État se désintéresse de cette question, malgré le pressant appel que nous lui adressons en ce moment, ou bien la médecine légale continuera à végéter et restera bien au-dessous du niveau des autres branches de la science, elle se laissera devancer par les médecins des pays étrangers qui n'ont pourtant pas les mêmes ressources que nous, ou bien, à la suite d'un scandale judiciaire, l'opinion publique imposera d'urgence une réforme qui, née d'un mouvement passionné, ne pourra pas être étudiée et coordonnée dans ses éléments très complexes.

La réforme que nous demandons, nous et tous ceux qui nous ont précédés, ne fournira des experts instruits que progressivement, nous le savons, mais nous pouvons affirmer que si elle est acceptée, les différentes cours de justice de France posséderont avant dix ans un nombre suffisant d'experts véritablement compétents.

Conclusions. — I. La Société de médecine légale demande à la Commission de la Chambre chargée d'examiner le projet de loi sur la réforme de l'instruction criminelle, si elle admet, malgré les inconvénients signalés, que les expertises doivent être contradictoires, d'accepter la conséquence logique de ce système, c'est-à-dire :

La création d'une Commission scientifique médico-légale supérieure, analogue au tribunal des *superarbitres* de Berlin, chargée de juger scientifiquement des questions d'ordre exclusivement scientifique et qui auraient donné lieu à des contestations entre les experts.

II. La Société de médecine légale pense que cette réforme sera incomplète si on ne modifie pas les conditions d'instruction des experts et celles de la pratique elle-même de la médecine légale ; elle prie la Commission de la Chambre de vouloir bien appeler l'attention des autorités compétentes sur les points suivants qui lui paraissent seuls capables de

sauvegarder les intérêts de la société et ceux des accusés :

α. Instruction spéciale des experts par un enseignement professionnel approprié ;

β. Preuve de cette instruction fournie par un diplôme, délivré par le ministre de l'instruction publique, après examen par les professeurs des facultés de médecine (diplôme spécial pour les médecins-experts et pour les chimistes-experts).

γ. Relèvement des tarifs d'honoraires. Les tarifs actuels datant de 1811 sont reconnus par tous insuffisants, ils le seraient encore davantage quand on aurait imposé aux candidats-experts des épreuves de scolarité plus onéreuses et aux experts eux-mêmes des modifications dans leurs modes opératoires permettant de contrôler leurs recherches.

ANNEXE I

Relevé du résultat des expertises faites en 1878, 1879, 1880, 1881, 1882 et 1883, par le Dr Brouardel.

		RÉSULTATS POSITIFS p. 100.
Présomption d'assassinat ou de tentative :		
Résultats positifs	76	92
— négatifs (simulation, erreur, mort naturelle)	6	
Présomption de meurtre ou de tentative :		
Résultats positifs	93	53
— négatifs (suicide, accident, mort subite)	83	
Présomption de coups et blessures :		
Résultats positifs	136	91
— négatifs (simulation, etc.)	15	
Projection de vitriol, résultat positif	15	
Maladies communiquées, syphilis, résultat positif	2	
Présomption d'intoxication :		
Résultats positifs	39	48
— négatifs (mort naturelle)	24	
Présomption d'homicide de jeunes enfants :		
Résultats positifs	21	54
— négatifs (mort naturelle)	18	

		RÉSULTATS POSITIFS p. 100.
Présomption d'infanticide :		
Résultats positifs	54	51
— négatifs (mort-nés, aucune trace de lésions, etc.)	52	
Présomption d'avortement :		
Examen du fœtus seul : résultats positifs	9	19
— négatifs	38	
Examen de la mère : résultats positifs	20	37
— négatifs	34	
Présomption de viol ou attentat à la pudeur :		
Résultats positifs	67	29
— négatifs	161	
Présomption de pédérastie :		
Résultats positifs	18	39
négatifs	28	
Présomption d'outrage public aux mœurs :		
Résultats positifs	0	
— negatifs	8	
Examen mental. Aliénation :		
Résultats positifs	26	48
— négatifs	28	

En laissant de côté les accidents : explosions, incendies, asphyxie, etc., on voit que pour les attentats contre la vie des adultes, mes expertises ont fourni, sur 505 expertises, 359 fois des résultats conformes à la prévention et 146 fois des résultats contraires à cette prévention : soit une proportion de 71 résultats conformes à la prévention, sur 100 expertises.

Les attentats contre la vie des enfants : homicide pendant les deux premières années, infanticide, avortement, ont donné, sur 246 expertises, 104 fois des résultats conformes à la prévention, 142 fois des résultats contraires à cette prévention ; soit une proportion de 42 résultats conformes à la prévention sur 100 expertises.

Les attentats à la pudeur : viol, pédérastie, outrage aux mœurs, ont fourni, sur 282 expertises, 85 fois des résultats conformes à la prévention, 197 fois des résultats négatifs : soit une proportion de 30 résultats conformes à la prévention, sur 100 expertises.

En résumé, comprenant toutes les expertises dans un même cal-

cul, on trouve que, sur 100 expertises, 53 ont donné des résultats conformes à la prévention, 47 des résultats contraires ou non démonstratifs.

ANNEXE II

Règlement de la manière dont doivent procéder les médecins dans les examens judiciaires des cadavres humains (1). Règlement allemand.

I. — Dispositions générales.

1. *Les médecins aptes à pratiquer les autopsies et leurs obligations.* — D'après les lois existantes, l'examen d'un cadavre humain (obduction) ne peut être pratiqué que par *deux* médecins, le Physicus attaché à un tribunal et le chirurgien d'arrondissement réunis, et en présence du juge.

Ces médecins ont les devoirs d'experts judiciaires.

En cas de divergence sur l'exécution technique, c'est le Physicus ou son remplaçant qui décide; le deuxième médecin est autorisé à faire insérer son avis motivé au protocole (procès-verbal).

2. *Suppléants.* — Le Physicus et le second médecin ne sont admis à se faire remplacer qu'en cas d'empêchement reconnu par la loi. Autant que possible, le remplaçant devra être choisi parmi les médecins ayant subi les épreuves exigées pour le Physicat.

3. *Temps.* — Il ne peut être procédé à l'autopsie que vingt-quatre heures après le décès. L'examen extérieur (levée du cadavre) est permis avant ce délai.

4. *Cadavres en putréfaction.* — La putréfaction ne sera jamais un obstacle à l'autopsie, qui ne peut, en aucun cas, être refusée par les médecins judiciaires. Même dans un état fort avancé de décomposition, certaines difformités, les plaies des os peuvent encore être reconnues; maintes observations concernant une identité douteuse sont possibles, par exemple, la couleur, la nature des cheveux, l'absence des membres, etc.; des corps étrangers ayant pénétré profondément, des grossesses, des empoisonnements, peuvent être découverts.

En cas d'exhumation, les médecins sont tenus de faire les constatations à quelque époque que remonte le décès.

5. *Instruments.* — Les médecins judiciaires, pour effectuer les recherches qui leur seront confiées, auront soin qu'il se trouve sur place et en bon état les instruments suivants : 4 à 6 scalpels,

(1) Traduction due à l'obligeance de M. le Dr Netter.

— 2 droits fins, 2 plus forts convexes, — 1 rasoir, — 2 couteaux à cartilages forts, — 2 pinces, — 2 crochets doubles, — 2 ciseaux à fortes lames, dont l'une obtuse, l'autre pointue, et une paire plus faible ayant une lame boutonnée, — 1 entérotome, — 1 chalumeau avec embout mobile, — 3 sondes, une forte et deux plus fines, — 6 aiguilles courbes de diverses dimensions, — 1 compas d'épaisseur, — 1 mètre avec ses divisions en centimètres et millimètres, — un vase en verre gradué en 100, 50, 25 centimètres cubes, — 1 balance avec divisions en poids jusqu'à 5 kil., — 1 bonne loupe, du papier réactif bleu et rouge.

Les instruments auront un tranchant parfait.

On recommande en outre d'avoir un microscope à deux objectifs, d'au moins 400 grossissements; ce qu'il faut pour les dissections plus délicates, des bocaux et des réactifs.

6. *Local et éclairage.* — Pour pratiquer l'autopsie, il faut choisir un local assez vaste et bien éclairé, se procurer un support convenable pour le cadavre, éloigner tout entourage gênant.

A l'exception de cas très rares ne permettant pas de retard, les autopsies ne seront jamais faites à la lumière artificielle ; les motifs d'une semblable exception seront mentionnés au protocole.

7. *Cadavres gelés.* — Si le corps est gelé, il sera transporté dans un local chauffé, et l'opération commencée quand il sera suffisamment dégelé. L'emploi d'eau chaude ou d'autre moyen pour hâter la dégélation est absolument interdit.

8. *Transport des cadavres.* — Dans les déplacements du corps, notamment pendant le transport, il convient d'éviter la compression d'une de ses parties et un changement trop considérable de la position horizontale des grandes cavités.

II. — PROCÉDURE RELATIVEA L'AUTO PSIE.

9. — A la levée du cadavre, les médecins ne perdront pas de vue l'objet judiciaire de l'autopsie; ils observeront soigneusement tout ce qui sert à ce but, ils feront part au juge de leurs constatations avant de les noter au protocole.

10. *Devoir des médecins d'établir certaines circonstances du cas.* — Les opérateurs ont le devoir, quand ils le trouvent nécessaire, d'inviter le juge, avant l'autopsie, à leur faire visiter le lieu où a été trouvé le corps, d'établir sa position à ce moment et à leur procurer les vêtements portés par le décédé.

Ils pourront habituellement s'attendre à recevoir spontanément ces communications.

Ils ont le devoir de prier le juge de leur faire connaître toute cir-

constance déjà relevée qui faciliterait leurs recherches et leurs conclusions.

11. *Recherches microscopiques.* — Toutes les fois que, pour déterminer sûrement et promptement la nature d'une constatation douteuse, par exemple pour reconnaître du sang, un liquide coloré renfermant de l'hématosime, il sera nécessaire de faire un examen microscopique, celui-ci devra être pratiqué de suite.

Lorsque les circonstances empêchent de se livrer à cet examen, et qu'il s'agit de recherches microscopiques plus délicates (examen de tissus) qui ne se peuvent faire instantanément, ces parties seront conservées sous la garde de la justice et il y sera procédé aussi vite que possible. On indiquera au protocole le moment précis où a été fait ce travail.

12. *Autopsie.* — L'autopsie (obduction) se compose de deux temps : A. examen externe (inspection); B. examen interne (section).

13. *Examen externe.* — L'examen externe comprend celui du corps en son ensemble et celui de ses parties.

Quant au corps en général, il faut rechercher et noter :

1° Age, sexe, taille, conformation, état de la nutrition, traces de certaines maladies (ulcères, signes anomaux, taches, cicatrices, tatouages, augmentation, absence de quelque membre).

2° Signes de la mort et signes de la putréfaction.

Il faut donc, après avoir enlevé le sang, les fèces, les corps gras et autres saletés qui maculent la peau, établir la présence ou l'absence de la rigidité, la coloration générale de la peau, les changements de coloration de quelques parties, la putréfaction, la couleur, le siège, l'étendue des taches cadavériques qu'on incise, et les examiner attentivement pour ne pas les confondre avec des ecchymoses. Quant aux diverses parties, il faut établir sur le cadavre des personnes inconnues la couleur et autres particularités des cheveux (tête et barbe), ainsi que la couleur des yeux.

3° La présence d'objets étrangers dans les ouvertures naturelles de la face, l'état et le mode d'implantation des dents, l'état et la situation de la langue.

4° Examiner le cou, la poitrine, l'abdomen, le dos, l'anus, les parties génitales externes et enfin les membres.

S'il y a lésion de quelques parties, il faut indiquer sa forme, sa direction par rapport à quelques points de repère, sa longueur, sa largeur en mesures métriques.

Pendant cette inspection externe, on doit se garder de sonder, d'écarter les blessures ; leur direction et leur profondeur seront

reconnues par l'examen interne. Si, cependant, les médecins jugent nécessaire l'introduction d'une sonde, ils procéderont avec précaution et inséreront leurs motifs au protocole (§ 27).

S'il y a blessure, il faut reconnaître l'état des bords, des parties voisines, et, après examen et description de la blessure dans son état primitif, constater, en l'étendant, l'état de ses parois et de son fond.

Il suffit d'une description sommaire de ces altérations de la peau, qui n'ont évidemment aucun rapport avec la cause de la mort, telles qu'érosions, traces de manœuvres de sauvetage, de dents de rongeurs et autres semblables.

14. *Examen interne; dispositions générales.* — Pour l'examen interne, il faut ouvrir les trois principales cavités : tête, poitrine, abdomen.

Si l'on attend quelque révélation de l'ouverture du canal rachidien, il ne faut pas la négliger.

S'il y a soupçon fondé de la cause de la mort, ouvrez la cavité dans laquelle se peuvent supposer les principales altérations; autrement, procédez toujours dans l'ordre : tête, poitrine, abdomen. Dans chacune de ces cavités il faut déterminer la position des organes, puis la couleur, la nature de leur surface, la présence d'un contenu insolite, corps étrangers, gaz et liquides, en quantité et poids, et enfin examiner chaque organe à l'extérieur et à l'intérieur.

15. *Cavité crânienne.* — L'ouverture de la cavité crânienne, à moins que des blessures, qui doivent toujours être respectées, commandent un autre procédé, se fera par l'incision du cuir chevelu, pénétrant jusqu'au crâne, d'une oreille à l'autre, et passant par le vertex. Les deux lambeaux sont renversés en avant et en arrière.

Quand on a visité les parties molles et la surface du crâne, celui-ci est coupé par un trait de scie; la calotte éloignée est examinée à ses faces externes et internes. On inspecte la face supérieure de la dure-mère : on incise le sinus supérieur, on constate son contenu; on fait, à droite et à gauche, le long du sinus, avec les ciseaux, l'incision de la dure-mère; on relève les lambeaux; on examine sa face interne, puis la pie-mère, dont une incision semblable met le cerveau à nu, et on l'enlève, en faisant attention à la quantité de liquide réuni à la base, à l'état de la piemère, à l'état des grosses artères.

Quand on a ouvert les sinus latéraux et au besoin d'autres canaux sanguins, on se rend compte de la forme et de la dimension du cerveau, et par des coupes successives on explore les hémi-

sphères, les couches optiques, les corps striés, les tubercules quadrijumeaux, le cervelet, la moelle allongée, en notant particulièrement sa couleur, la réplétion des vaisseaux et la consistance du tissu. En outre, il faut toujours considérer l'état de la toile et des vaisseaux choroïdiens.

L'étendue et le contenu des diverses cavités cérébrales, l'état et le degré de congestion sanguine des plexus sont à noter ainsi que l'existence de coagulums sanguins en dehors des vaisseaux.

A la fin, on enlève la dure-mère et on examine les parois et la base du crâne.

16. *Face ; glandes parotides, salivaires; organe auditif.* — Quand il est nécessaire de mettre à découvert les parties intérieures de la face, d'examiner la parotide, le conduit auditif, il faut prolonger l'incision derrière l'oreille jusqu'au cou et disséquer la peau en avant.

Dans ces investigations, il faut avoir soin de constater l'état des gros vaisseaux artériels et veineux.

17. *Rachis et moelle.* — L'ouverture du canal rachidien se fait habituellement par le dos. La peau avec la couche graisseuse sous-jacente est tranchée d'un seul trait, pénétrant jusqu'aux apophyses épineuses. On dissèque proprement de chaque côté les muscles, en observant s'il existe des ecchymoses, des déchirures, des fractures.

Puis, à l'aide de la gouge et du maillet ou du rachitome, on divise les arcades de chaque côté et on les enlève avec les apophyses épineuses. Lorsque apparaît ainsi la dure-mère, on l'examine, puis on l'incise dans toute sa longueur, on observe son contenu, liquide ou extravasat sanguin, l'aspect, la couleur de sa face interne, de la pie-mère, et en faisant passer la pulpe du doigt sur le cordon, on s'assure du degré de résistance de la moelle à diverses hauteurs. On coupe de haut en bas ses racines postérieures, on la soulève par sa partie inférieure, on coupe les racines antérieures des nerfs, et on retire sa partie supérieure du trou occipital.

Dans ces diverses opérations, il faut éviter la compression et la rupture de la moelle. On examine la partie antérieure de la piemère ; on note la dimension, la couleur extérieure, et par des incisions transversales, multiples, avec un couteau tranchant, on constate l'état intime de la moelle, aussi bien des cordons blancs que de la substance grise.

Enfin, la dure-mère est détachée du corps des vertèbres. On cherche s'il y a des épanchements sanguins, des fractures, des altérations du corps des vertèbres ou des cartilages interosseux.

18. *Cavités thoracique et abdominale.* — L'ouverture du cou, des cavités thoracique et abdominale, se fera par une incision longitudinale du menton à la symphyse pubienne passant à gauche de l'ombilic. Ordinairement, on pénètre de suite dans l'abdomen sans entamer les organes qu'il renferme, ce qu'on évite plus sûrement si l'on commence par faire une petite ouverture du ventre; à ce moment, on constate s'il s'échappe des gaz ou du liquide : puis, on fait pénétrer par cette ouverture un doigt, deux doigts, qui soulèvent les parois au-dessus de l'épiploon, et on pratique la section de la peau de dedans en dehors.

Il faut examiner aussitôt la couleur, la situation et l'aspect des intestins, noter la présence d'un contenu insolite, et établir avec le doigt la situation du diaphragme.

Les recherches touchant les organes ne sont immédiatement entreprises que s'il y a présomption suffisante d'y trouver la cause de la mort. Dans tous les autres cas, l'examen de la cavité thoracique doit précéder celui de l'abdomen.

19. *Poitrine.* — Pour l'ouverture de la poitrine, l'éloignement des parties molles doit se faire par une attentive dissection jusqu'à la rencontre ou un peu au delà de la rencontre des cartilages et des côtes de chaque côté.

Les cartilages seront coupés avec un instrument solide, en évitant de toucher le cœur et les poumons. Si les cartilages sont ossifiés, il est préférable de couper les côtes avec des cisailles ou la scie, à 0,01 en dehors.

Des deux côtés l'articulation sterno-claviculaire est ouverte. On y pénètre facilement par une incision semi-lunaire, le scalpel tenu perpendiculairement. On sépare l'attache de la première côte, soit dans le cartilage, soit par un trait de scie de l'os, en évitant de blesser les vaisseaux sous-jacents. Le diaphragme est séparé de ses attaches aux côtes, aux cartilages et à l'apophyse xiphoïde, le sternum est relevé en haut, le médiastin est tranché en évitant de toucher le péricarde et les gros vaisseaux. Quand le sternum est éloigné, on examine les cavités pleurales, on note la qualité, la nature du liquide contenu dans leur sac. S'il y a eu un vaisseau ouvert, il en faut faire la ligature, ou au moins, en comprimant avec une éponge, empêcher que le sang altère les caractères du liquide pleural.

Le médiastin, le thymus, l'état des vaisseaux en dehors du péricarde, seront examinés.

Le péricarde est ouvert, examiné ainsi que le cœur. Il faut observer ses dimensions, sa couleur, la distension des vaisseaux coronaires et des parties, oreillettes et ventricules, sa consistance

(rigidité cadavérique) avant tout déplacement ou ouverture du cœur.

Pendant qu'il est encore en place dans ses rapports naturels, on ouvre chaque oreillette, chaque ventricule, on note la quantité et la qualité du sang, son état de coagulation, son aspect. On se rend compte de l'état des valvules en introduisant deux doigts par les oreillettes. On extrait le cœur, on s'assure de l'état des orifices artériels, d'abord en y versant l'eau, puis en ouvrant les cavités, et enfin on note ce que présente de particulier le tissu musculaire, quant à sa consistance, sa couleur. Suppose-t-on une altération de ce tissu (dégénérescence graisseuse), il faut toujours l'examiner au microscope.

A l'examen du cœur se rattache celui des gros vaisseaux; on fera celui de l'aorte descendante après l'examen du poumon.

Une inspection parfaite du poumon nécessite l'extraction de cet organe ; il y faut procéder avec grande précaution, éviter la compression, la déchirure du tissu. S'il existe des adhérences solides, anciennes, il ne faut pas les arracher, mais enlever la portion de plèvre costale sur laquelle elles sont fixées. Les poumons extraits, on examine encore leur surface afin de reconnaître des altérations plus récentes, des exsudats inflammatoires ; on note *le degré d'aération*, la couleur, la consistance des lobes séparément. Enfin, de profondes incisions apprendront la consistance du tissu, la proportion d'air, de sang ou d'autre liquide, le contenu solide des vésicules, l'état des bronches et des artères, s'il existe une obstruction de ces dernières. A cet effet, on ouvrira ces vaisseaux avec des ciseaux et on les poursuivra dans leurs ramifications.

S'il y a soupçon d'introduction de masses étrangères dans les poumons, ou si on y trouve des matières dont la nature ne peut être déterminée par une simple inspection, il les faut soumettre au microscope.

20. *Cou.* — L'examen du cou peut être fait, selon les particularités du cas, avant ou après l'ouverture de la poitrine et l'extraction des poumons.

Les opérateurs sont libres de commencer par la section du larynx et de la trachée, s'il y a lieu de lui accorder une importance spéciale, comme c'est le cas chez les noyés et chez les pendus.

Il convient d'examiner d'abord les gros vaisseaux et les troncs nerveux et de constater le contenu de la trachée et du larynx avant de les ouvrir ; il faut même laisser en place le poumon si on accorde une valeur à la nature de ce contenu, le comprimer modérément afin de s'assurer quels liquides cette compression fait refluer par la trachée.

On enlève ensuite le larynx avec la langue, le voile du palais, le pharynx et l'œsophage; ces parties sont isolément incisées, examinées, notamment la coloration et l'état de leurs muqueuses, sans négliger celui de la glande thyroïde, des amygdales, des glandes salivaires et lymphatiques du cou.

S'il y a une lésion du larynx ou de la trachée, il faut les retirer et les inciser par leur paroi postérieure.

Chez les pendus ou présumés morts par strangulation, il est nécessaire d'examiner, d'ouvrir les carotides encore en place, afin de s'assurer si les tuniques internes sont lésées ou non.

Enfin l'état des muscles profonds et des vertèbres de la région cervicale est à noter.

21. *Cavité abdominale.* — L'examen de la cavité abdominale et de ses organes se fera toujours en tel ordre que l'enlèvement d'un organe n'intéresse pas ses rapports avec un autre avant que ces derniers aient été bien étudiés. Ainsi l'inspection du duodénum et des canaux biliaires précédera celle du foie; l'ordre suivant est recommandé : épiploon, rate, reins et capsules surrénales, vessie, parties génitales (chez l'homme, prostate, vésicules séminales, scrotum, verge, urèthre; chez la femme, ovaires, trompes, utérus, vagin), rectum, duodénum, estomac, canal biliaire, foie et pancréas, mésentère, intestin grêle, côlon, les grands vaisseaux accolés à la colonne vertébrale dont il faut reconnaître l'état de réplétion sanguine.

Rate. — La rate est décrite, quant à ses dimensions, longueur, largeur, épaisseur, non tenue dans la main mais étendue; elle est incisée dans sa longueur sans être comprimée par l'instrument, et si elle présente quelque modification de structure, découpée dans tous les sens; il faut toujours noter le degré de réplétion sanguine.

Reins. — Chaque rein est extrait en l'énucléant du péritoine le long du côlon ascendant ou descendant qu'on refoule. La capsule est incisée par le bord convexe et détachée. Le rein est décrit selon ses volumes, forme, couleur et abondance sanguine, et, s'il y a lieu, selon son état morbide; une coupe est faite par son bord convexe pénétrant jusqu'au bassinet; la surface tranchée est lavée à l'eau froide; on examine les substances corticale et centrale, les vaisseaux et le parenchyme.

Organes du bassin. — Après avoir ouvert la vessie en place et décrit son contenu, tous les organes du bassin, vessie, rectum et organes génitaux contingents sont extraits en masse et soumis à un examen plus attentif qui se termine par l'appareil de la génération; il faut ouvrir le vagin avant l'utérus. Chez les accouchées,

il faut prêter une attention particulière aux vaisseaux sanguins et lymphatiques tant de la surface que des parois de la cavité et des ligaments, indiquer leur calibre et leur contenu.

Estomac et duodénum. — L'estomac et le duodénum, après examen de leur aspect extérieur dans sa situation naturelle, sont incisés avec des ciseaux, le duodénum par sa partie antérieure, l'estomac le long de la grande courbure. Constatation faite de leur calibre et de celui du canal biliaire, ils sont extraits pour être l'objet d'un examen plus exact.

Foie. — Le foie est décrit dans sa position, extrait après examen de l'état des canaux excréteurs; l'état de son parenchyme et celui de son contenu sont vérifiés à l'aide de hachures profondes; il convient de noter ce que présentent ses lobes et les scissures.

Intestins. — L'intestin grêle et le gros intestin, après examen externe quant à leur distension, leur couleur et leur aspect, sont séparés avec un couteau du mésentère aussi près que possible de son insertion ; c'est par ce côté qu'après l'extraction l'intestin est ouvert avec des ciseaux dans toute sa longueur ; pendant l'incision, on constate son contenu à diverses hauteurs. Les intestins sont lavés et on note l'état de leurs différentes parties, savoir, dans l'intestin grêle, les plaques de Peyer, les follicules *isolés, les* franges et les replis.

Dans tous les cas de péritonite, il faut visiter l'appendice vermiculaire.

22. S'il y a soupçon d'empoisonnement, l'autopsie commence par la cavité abdominale. Il faut avant tout établir la position, l'aspect extérieur des intestins, le degré de réplétion des vaisseaux et s'il s'exhale une odeur particulière. Quant à la réplétion des vaisseaux, comme dans tout organe, il faut considérer les artères et les veines, les plus grosses et leurs branches et jusqu'à quel point les plus petites sont remplies, si cette distension est grande ou moyenne.

Ensuite des ligatures doubles sont posées immédiatement au-dessus du cardia et au duodénum au-dessous de l'orifice du canal biliaire ; entre elles les deux organes réunis sont coupés. On évitera toute lésion en les sortant, et l'ouverture en sera faite suivant le § 21. — Le contenu est indiqué en quantité, consistance, couleur, composition, odeur et réaction, mis dans un vase bien propre en porcelaine ou en verre.

La muqueuse est soumise à un lavage ; son épaisseur, sa couleur, sa surface, sont constatées dans leur ensemble et leurs diverses parties, ainsi que sa structure. Il faut surtout s'assurer si le sang est dans les vaisseaux ou épanché dans le tissu, s'il est

frais ou dénaturé par la putréfaction, ou par ramollissement (fermentation), et a pénétré le tissu dans cet état (imbibition) ; s'il est épanché, dire où, à la surface ou dans le tissu, coagulé ou non.

Enfin, il faut observer avec grande attention l'intégrité de la muqueuse ; s'il y a des pertes de substance, des ulcérations ; ne jamais perdre de vue cette question : si ces changements ne sont pas dus à la marche naturelle de la putréfaction après la mort, notamment sous l'influence de la fermentation des matières contenues.

L'estomac et le duodénum sont ensuite réunis au contenu et laissés sous la garde du juge. Dans ce même vase on mettra l'œsophage excisé sous une ligature posée sous le menton, bien examiné. On y placera également l'intestin grêle et son contenu, si l'estomac a été trouvé vide. Enfin d'autres substances ou parties d'organes, sang, urine, fragments du foie, des reins, seront séparément remis au juge pour examen ultérieur. L'urine doit être conservée dans un vase séparé ; le sang aussi, si l'on attend quelque lumière de l'examen spectral. Toutes les autres matières seront réunies dans un même vase ; chacun de ces vases sera bouché, scellé, étiqueté.

Si l'œil nu découvre que la muqueuse stomacale se distingue par un aspect trouble, un gonflement, il faut toujours le plus tôt possible procéder à l'examen microscopique, et constater l'état des glandes peptiques.

Dans le cas où l'estomac renferme des corps suspects, débris de feuilles ou d'autres parties végétales, résidus d'aliments d'origine animale, il les faut examiner au microscope.

Les recherches microscopiques porteront spécialement sur le contenu de l'estomac et de la portion supérieure de l'intestin grêle, détermineront s'il y a empoisonnement par des trichines ; on réservera, en outre, pour un examen ultérieur, des parties musculaires (diaphragme, cou, thorax).

23. *Autopsie de nouveau-nés.* — Dans les autopsies de nouveau-nés, il faut ajouter aux recommandations ci-dessus les points suivants,

Il faut d'abord chercher les signes permettant d'établir la maturité et l'époque de développement de l'enfant, savoir : longueur, poids de l'enfant, état du système cutané et du cordon, nature et longueur des cheveux, dimensions des fontanelles, longueur des diamètres longitudinal, transversal, oblique de la tête ; état des yeux (membrane pupillaire), des cartilages du nez et de l'oreille. état et longueur des ongles, diamètre transversal des épaules et du bassin ; chez les garçons, état du scrotum, situation des testi-

cules ; chez les filles, état des parties sexuelles externes. Enfin, il faut s'assurer s'il existe un point osseux dans l'épiphyse inférieure du fémur, et quelle est son étendue. Pour cela, l'articulation est ouverte par une section transversale au-dessus de la rotule, la jambe fortement fléchie sous la cuisse, et la rotule enlevée. De minces tranches sont alors successivement détachées au scalpel jusqu'à ce qu'on soit arrivé au plus grand diamètre du point osseux trouvé, et on en donne la mesure en millimètres.

S'il apparaît de l'état du fruit qu'il est né avant la trentième semaine, on arrêtera là l'autopsie, à moins que le juge ne commande expressément de la poursuivre.

24. *Docimasie.* — Est-il probable que l'enfant est né après la trentième semaine, il faut rechercher s'il a respiré pendant ou après l'accouchement, faire la docimasie pulmonaire et procéder de la manière suivante :

a. Dès l'ouverture de l'abdomen, reconnaître la situation du diaphragme par rapport aux côtes correspondantes. C'est pourquoi chez les nouveau-nés la cavité abdominale doit être ouverte d'abord séparément, et ensuite seulement les cavités pectorale et cérébrale. Les organes abdominaux ne doivent cependant jamais être disséqués avant l'examen de la poitrine.

b. Avant l'ouverture de la poitrine, on posera une ligature simple sur la trachée au-dessus du sternum.

c. On ouvrira la poitrine, on établira la dilatation des poumons et leur position, qui en dépend, particulièrement par rapport au péricarde.

d. Ouvrir le péricarde, constater son état et celui du cœur.

e. Ouvrir les diverses cavités du cœur, vérifier leur contenu et noter leur état.

f. Ouvrir par une incision longitudinale le larynx et la partie de la trachée supérieure à la ligature, noter le contenu et l'état des parois.

g. Couper la trachée au-deesus de la ligature et l'extraire avec tous les organes.

h. Après avoir enlevé le thymus et le cœur, il faut s'assurer si les poumons surnagent; on les place dans un vase assez grand, rempli d'eau pure fraîche.

i. Ouvrir la trachée et ses ramifications, bien examiner le contenu.

k. Faire des incisions dans les poumons, observer si elles font entendre une crépitation, la quantité et la qualité du sang que fait sortir par les surfaces tranchées une légère compression.

l. Inciser les poumons dans l'eau et s'assurer s'il s'en échappe des bulles d'air.

m. Chaque lobe séparément, puis des portions moindres encore, seront soumises aux mêmes épreuves.

n. Ouvrir le pharynx et noter son état.

o. Enfin, si l'on soupçonne que le poumon était incapable d'admettre l'air par obstruction des vésicules (hépatisation) ou par des matières étrangères (méconium), il faut l'examiner au microscope.

25. *Autres recherches.* — Finalement, il est du devoir des opérateurs d'examiner tous les organes non dénommés dans ce règlement qui présenteraient quelque lésion ou irrégularité.

26. *Fermeture des cadavres ouverts.* — Le chirurgien d'arrondissement, respectivement le second médecin adjoint, est tenu, après l'achèvement de l'autopsie et après avoir éloigné les débris autant que possible, de refermer selon l'art les cavités du corps qui ont été ouvertes.

III. — Rédaction du procès-verbal et du rapport.

27. *Confection du procès-verbal d'autopsie.* — Le juge reçoit dans un protocole, immédiatement et sur place, tout ce qui concerne l'antopsie. Le Physicus (médecin du tribunal) veillera à ce que les constatations techniques faites par les opérateurs soient totalement et littéralement consignées au protocole.

Le juge sera invité à faire en sorte que la description et la constatation de chaque organe soient notées avant l'examen de l'organe suivant.

28. *Arrangement et conception du protocole.* — Le Physicus (médecin du tribunal) indiquera clairement, positivement, et de manière à être compris du non-médecin, la partie du protocole d'autopsie qui contient les constatations techniques. Il évitera donc, autant que permet la clarté, de se servir de toute expression scientifique étrangère en rendant compte des faits.

Les deux divisions principales, examen externe et examen interne, seront désignées en lettres majuscules (A, B) ; les chapitres des ouvertures successives des cavités dans l'ordre prescrit sevont indiqués par les chiffres romains I, II, réunissant sous le II celles de la poitrine et de l'abdomen. Dans le paragraphe comprenant ces deux cavités, il faut d'abord exposer les constatations indiquées au dernier alinéa du paragraphe 13 ; ensuite, sous *a* et *b*, celles faites sur les organes de la poitrine et de l'abdomen.

Le résultat de l'examen isolé de chaque partie sera porté sous une rubrique de chiffres arabes. Ces chiffres se suivront sans interruption du commencement jusqu'à la fin du protocole, comme indication précise de ce qui a été observé, non sous la forme de simples appréciations, par exemple : enflammé, gangreneux, sain, normal, plaie, abcès et semblables.

Cependant, si pareilles désignations lui paraissent faciliter la compréhension, le médecin peut les mettre entre parenthèses, à la suite des observations effectives.

Dans tous les cas, il faut indiquer l'état de la réplétion sanguine de toute partie importante, même donner une courte description et non pas seulement un vague jugement, par exemple : *fort*, modéré, passablement, très rouge, congestionné, anémié.

Dans la description des parties, il faut, avant de les couper, noter leur grandeur, leur forme, leur couleur et leur consistance.

29. *Avis préalable.* — L'autopsie terminée, les opérateurs donneront sommairement leur avis préalable sur le cas, sans fournir leurs motifs.

Si, par les actes ou autrement, ils ont eu connaissance de faits qui influencent leur avis, ils les mentionneront brièvement.

Si le juge leur adresse des questions spéciales, *le protocole* indiquera que les réponses ont été faites à la demande du juge. Dans tous les cas, l'avis considérera d'abord la cause de la mort dans la mesure de ce que fournit la constatation objective, ensuite la question de l'occasion criminelle.

Il faut le dire expressément, si la cause de la mort n'a pu être découverte. Il ne suffit jamais de dire : La mort est due à une cause antérieure à la maladie ; il faut nommer celle-ci.

Dans les cas nécessitant des recherches techniques ultérieures ou présentant des circonstances douteuses, il faut expressément réserver un second avis motivé.

30. *Déclarations additionnelles sur les instruments.* — S'il existe sur le cadavre des lésions qui ont été probablement causes de la mort, et si on présume qu'elles ont été effectuées à l'aide d'un instrument découvert, les médecins, sur la demande du juge, compareront la lésion et l'instrument et décideront quelles lésions ont pu être produites par cet instrument, quelles conclusions la situation et la nature de la lésion permettront de tirer sur la manière dont l'auteur s'en est servi et la force qu'il a déployée.

S'il n'est pas présenté d'instrument, les opérateurs auront à se prononcer, autant que les constatations le rendent possible, sur la manière dont les lésions ont été produites et la conformation de l'instrument qui a été employé.

31. *Rapport sur l'autopsie.*— Lorsque les médecins sont requis de fournir un rapport d'autopsie (avis motivé), ils doivent le dresser dans la forme suivante :

Sans préambule inutile, on commence par le récit concis et exact du cas tel qu'il apparaît de l'information, autant qu'on a pu en prendre connaissance, en ayant soin d'indiquer les folios des actes communiqués. Ensuite, on reproduit textuellement, avec les numéros, les parties du protocole d'autopsie qui sont essentielles pour motiver les conclusions; il est expressément recommandé de s'abstenir de tout changement.

Le libellé du rapport sera concis et clair, et ses motifs seront développés de manière à être compréhensibles et à convaincre même un étranger à la science médicale. Les médecins ne se serviront que d'expressions allemandes, de phrases faciles à comprendre. Ils s'abstiendront en général de citations littéraires.

Si les juges soumettent des questions spéciales, il y sera répondu complètement, et, s'il est possible, dans les mêmes termes que les questions ont été posées, ou bien on indiquera les motifs qui empêchent de les résoudre.

Le rapport devra être signé par les deux opérateurs et revêtu de son sceau si c'est un Physicus qui a coopéré.

Tout rapport d'autopsie sera remis à l'autorité qui l'a requis dans le délai de quatre semaines.

Ce règlement est déclaré remplacer celui du 15 novembre 1858 et rendu obligatoire pour le personnel médical respectif.

Berlin, 6 janvier 1875.

Le ministre des affaires religieuses, scolaires et médicales,

FALK.

ANNEXE III

Organisation de la médecine en Prusse

(Kalender, 1884, p. 3, 4, 5).

I. — L'AUTORITÉ CENTRALE.

L'autorité centrale est le ministère de l'instruction publique, des cultes et des affaires médicales. La section médicale de ce ministère comprend, au-dessous du ministre, un directeur et des commissions consultatives. Le cercle d'action du ministère comprend : 1° la direction supérieure de la police médicale et sani-

taire; 2° la surveillance de la qualification du personnel médical, l'emploi de celui-ci dans le service d'État, et le maintien de la discipline ; 3° la haute surveillance sur tous les établissements privés ou publics où sont reçus les malades.

Immédiatement au-dessous du ministre sont placées les deux autorités suivantes :

a. La députation scientifique pour les affaires médicales, à Berlin.

Le cercle d'action de cette députation est ainsi défini par l'instruction du 23 janvier 1819 : « C'est une autorité scientifique consultative qui doit poursuivre le perfectionnement de la discipline médicale, concourir à ce perfectionnement en utilisant les résultats obtenus dans chaque temps, et faciliter ainsi la conduite de l'administration médicale. Elle doit donc se considérer comme une réunion d'experts, et il lui appartient notamment : 1° de déterminer les principes scientifiques sur lesquels repose l'administration de la médecine et qui, au point de vue théorique, doivent être la plus haute règle de l'expérience dans les affaires médicales, de suivre les progrès de la science sous le rapport de leur influence sur le bien général, et, chaque fois que cela est utile et lui est demandé, de communiquer au ministère ses conseils et ses vues scientifiques. 2° Elle doit donner un avis, quand le ministre le lui demande, dans tous les cas concernant l'administration de la médecine ou les affaires criminelles, pour reconnaître les causes de mort, de maladie ou d'autres dommages (Beschædigung), aussi bien que dans toutes les affaires de justice, de police nécessitant un avis médical, scientifique et d'expert. 3° Elle est chargée de l'examen du haut personnel des fonctionnaires médicaux, quand cet examen n'appartient pas aux autorités provinciales. »

b. Commission technique pour les affaires pharmaceutiques.

II. — Les autorités provinciales.

Collèges médicaux. — Le chef-lieu de chaque province possède un collège médical sous la direction d'un président supérieur.

Cercle d'action. — Les collèges médicaux sont des autorités purement scientifiques et techniques donnant des conseils pour les règlements et pour les affaires médico-légales; ils n'ont aucune autorité administrative. Leurs attributions sont les suivantes : 1° rapport et avis sur les mesures générales relatives à la science et à l'art médical, sur la formation du personnel médical de fonctionnaires, l'organisation ou le perfectionnement des

établissements médicaux de la province, principalement si ces établissements sont destinés à l'enseignement et à la préparation du personnel médical; 2° le projet ou la critique des plans généraux pour le perfectionnement de la police médicale de la province, et particulièrement la revision des ordonnances, règlements, taxes, etc., et aussi, sur la rectification de ceux-ci, l'examen des affaires médico-légales, la critique des rapports d'experts, certificats, obductions; 4° la proposition ou la critique des mesures générales de guérison ou de préservation des épidémies ou épizooties; 5° les recherches techniques importantes pour la médecine, analyse d'eaux minérales, etc. ; 6° la composition d'œuvres générales et de revues périodiques d'après les documents fournis par l'autorité administrative.

III. — Autorités de circonscription (*Regierungs Bezirk*).

(La circonscription est une subdivision de la province.)

Chaque circonscription possède un conseiller médical auquel sont attribuées les affaires de médecine et de santé au point de vue de la police, par exemple le commerce des médicaments, l'exercice illégal de la médecine, l'extirpation des habitudes et des préjugés contraires à la santé, les mesures contre les maladies transmissibles, les épidémies sur les hommes et les animaux, les établissements de malades ou d'aliénés, etc.

Le conseiller médical peut se livrer à la pratique civile, à la condition que ses fonctions officielles n'en souffrent en rien.

IV. —Autorités médicales de cercle (*Kreis*, le cercle, est une subdivision du Regierung).

Le conseiller provincial, comme le fonctionnaire le plus élevé de la police du cercle, représente également la police médicale, et, à ce titre, il doit s'occuper de tout ce qui concerne la santé publique dans son cercle : prendre les mesures propres à arrêter l'extension des épidémies, assurer les secours nécessaires aux malades, veiller sur les moyens de vie au point de vue hygiénique, assurer l'exécution des mesures relatives aux épizooties, enfin surveiller dans son cercle tous les établissements consacrés aux pauvres et aux malades.

Dans la partie médicale de ses fonctions, le conseiller provincial est aidé par le médecin de cercle (Kreisphysicus) qui lui sert de conseil technique. Celui-ci, quoique contrôlé pour l'exercice

de ses fonctions par le conseiller provincial, ne lui est pas subordonné.

Les fonctionnaires médicaux du cercle. — Dans chaque cercle il y a, comme fonctionnaires médicaux : un médecin (Kreisphysicus), un chirurgien et un vétérinaire.

a. Le Kreisphysicus est nommé par le ministre des affaires médicales; il doit être docteur en médecine, approuvé comme médecin, et, de plus, avoir reçu une qualification spéciale de son emploi à la suite d'un examen passé devant la « députation scientifique ». Ces fonctionnaires représentent l'autorité de circonscription au point de vue de la police médicale et sanitaire; ils ont la surveillance ou le contrôle du personnel médical du cercle, ainsi que des établissements médicaux; ils sont chargés de l'exécution et de la surveillance de toutes les mesures générales d'hygiène publique. Au point de vue judiciaire, ils sont les experts employés dans tous les cas criminels ou civils qui nécessitent un avis médical; ils font les autopsies médico-légales.

Dans les villes de Berlin et de Breslau, les fonctions sanitaires et de police sanitaire des fonctionnaires médicaux sont dédoublées.

b. Le chirurgien de cercle (Kreiswundarzt) est nommé par le ministre; il est subordonné au Kreisphysicus et s'occupe, comme celui-ci, des affaires de police médicale. Il participe aux autopsies médico-légales, en présence et sous la direction du Kreisphysicus.

DISCUSSION

M. Ladreit de la Charrière. — Le rapport remarquable de M. Brouardel, dont la lecture vous a charmés comme moi, me paraît comporter quelques réserves que je demande à la Société la liberté de lui soumettre.

J'y trouve des exagérations et peut-être quelques erreurs, et ma pensée est que, si les conclusions en étaient littéralement adoptées, elles désorganiseraient la médecine légale en France, sans pouvoir réaliser les améliorations qu'elles font espérer.

Trois idées me semblent avoir inspiré tout le travail de M. Brouardel, savoir :

1° Le besoin de donner aux expertises une plus grande valeur en faisant nommer toujours deux experts dans chaque affaire;

2° La nécessité de relever le niveau de l'instruction des experts en créant pour ceux qui voudront se vouer aux études qu'elle comporte un nouveau grade universitaire;

3° L'utilité de créer un tribunal de superarbitres.

Je m'associe de tout point aux considérations qui ont été inspirées dans le rapport par la lecture de l'examen du projet accepté par la Commission de la Chambre ; je pense que l'expertise faite toujours à deux est préférable, que ce sera un moyen d'éviter des oublis dans les constatations dont on ne peut parfois apprécier l'importance qu'au moment des débats; mais je voudrais que le retour à une pratique trop négligée aujoud'hui fût en quelque sorte le corollaire d'une réforme plus importante. Je suis partisan de la création de tribunaux ou de commissions de superarbitres, mais je voudrais que le travail et l'intervention de ces commissions fussent incessants. Je pense qu'il est regrettable de voir se produire des contradictions entre experts devant des magistrats ou des jurés absolument inaptes à apprécier la valeur d'arguments scientifiques dont ils ne connaissent pas toujours le langage. Je proposerai donc à la Société de demander que toutes le expertises médicales soient adressées par le magistrat instructeur à la commission des superarbitres du ressort, et qu'on ne produise à l'audience que le rapport absolument impersonnel de cette commission. — A ceux qui trouveront que la personnalité de l'expert, les explications qu'il fournit, donnent une autorité particulière à ses opinions, — je répondrai que l'expert ne doit jamais devenir l'avocat d'une cause quelconque et qu'il doit se borner à constater scientifiquement les faits qui lui sont soumis, et que là doit se borner son intervention auprès de la justice. — Le second point que je me propose d'examiner est celui qui a pour objet la nécessité de relever le niveau de l'instruction des experts.

Je reconnais avec le rapporteur que cette instruction peut être souvent insuffisante, mais je trouve que M. Brouardel trace un tableau trop sévère du degré d'instruction actuel des experts. Sans doute, l'organisation des travaux pratiques de la médecine légale, demandée depuis longtemps, et que M. Brouardel a le bonheur de réaliser, donne des connaissances plus exactes et une méthode plus précise; mais j'estime que ceux qui, préoccupés de leur responsabilité, ont voulu travailler, ont trouvé dans les travaux de nos maîtres une instruction qui les met à l'abri du reproche d'incompétence. Déclarer que, actuellement, associer deux experts c'est associer deux incompétences, c'est aller trop loin. C'est une allégation fâcheuse contre laquelle je proteste en affirmant qu'il y a auprès d'un grand nombre de tribunaux des hommes qui, sans posséder toutes les connaissances désirées par le rapporteur, remplissent très honorablement et très utilement les missions qui leur sont confiées.

Les exemples consignés dans le rapport ont été bien malheureusement choisis. Le premier est celui d'un jeune confrère chargé de constater l'intégrité de l'hymen dans une petite fille, qui vient déclarer à l'audience, pour excuser son erreur d'appréciation, — qu'il n'avait jamais vu l'hymen sur le vivant, — et que, s'il avait cherché à voir cette membrane, il aurait commis lui-même un attentat à la pudeur. Je pense qu'il aurait pu s'apercevoir plus tôt de son ignorance, se récuser comme expert, ou, s'il acceptait la mission, aller demander aux médecins de l'hospice des enfants assistés de lui montrer ce qu'il n'avait pas eu l'occasion d'observer. En se rendant à ses désirs, ces maîtres n'auraient jamais commis la moindre offense à la pudeur.

L'exemple des experts de Versailles, qui prirent des taches de champignons pour des traces de sang, n'est pas plus heureux. Je pense que les experts auxquels se rapportent ces lamentables histoires sont des hommes peu consciencieux; mais comment supposer sans injustice que de semblables manières de procéder soient celles de la généralité des experts! Après avoir fait l'exposé de ce qu'il croit l'état actuel, le rapporteur nous indique ce que devrait savoir l'expert :

« Pour être un médecin légiste *suffisant*, il faut avoir des *connaissaaces complètes* en médecine, chirurgie et accouchements ; savoir faire une autopsie, distinguer les lésions spontanées des lésions provoquées ; être exercé aux recherches microscopiques nécessaires pour reconnaître les taches de sang, de sperme, de méconium et avoir étudié les symptômes et les lésions déterminés par les diverses intoxications. Si le chimiste est seul compétent pour déceler la présence d'une substance toxique dans les viscères, le médecin seul peut établir qu'entre les symptômes, les lésions, les expériences physiques et les résultats fournis par le chimiste, il existe une concordance ou une discordance permettant d'affirmer qu'il y a ou qu'il n'y a pas intoxication. Le médecin doit également rechercher les falsifications des substances alimentaires, etc., etc.

Je n'hésite pas à déclarer que l'expert rêvé par M. Brouardel sera peut-être l'homme qui aura passé sa vie à l'étude de la médecine légale, mais qu'il n'est pas bien sûr que les membres de la Société puissent répondre à un type aussi complet. Pour moi, l'expert doit être le plus instruit qu'il peut, mais il faut qu'il soit toujours l'homme consciencieux qui sait apprécier ce qu'il ne sait pas suffisamment. Pensez-vous, Messieurs, que vous puissiez espérer trouver auprès de tous les parquets des hommes de la valeur de ceux qu'indique votre rapporteur?

S'ils n'existent pas, M. Brouardel a l'espérance de les faire naître en créant une sorte de titre nouveau, de diplôme dont devraient être pourvus tous ceux qui aspireront au titre d'expert.

Ce diplôme comportera au moins, suivant le rapport, une année d'études supplémentaires, et le candidat aura dépensé pour y parvenir plus d'argent qu'il n'en récoltera dans toute sa carrière d'expert. On vous dira en termes vulgaires que le jeu n'en vaut pas la chandelle ; mais je puis vous assurer que si vous avez des experts pour les grandes villes, vous n'en aurez certainement pas pour les petites.

Je crois que la création d'un titre a un bien autre danger. Cette institution bouleversera la pratique de la médecine légale ; les experts qui prêtent actuellement leur concours trouveront un prétexte excellent pour se récuser. Ils ne voudront pas remplir une mission qni ne leur sera confiée que faute de mieux, et j'estime qu'ils auront bien raison de ne pas assumer sans aucun profit une telle responsabilité. On nous fait espérer que les honoraires seront augmentés, mais ils ne le seront jamais dans la proportion qui rendrait une expertise rémunératrice du temps employé. Ce sera donc toujours pour l'expert une mission de confiance et d'abnégation. — Il ne manquera pas de s'y soustraire quand il aura l'excellente raison que vous lui offrirez.

C'est aux facultés de médecine qu'il appartient de relever le niveau de la médecine légale en rendant les épreuves du doctorat probatoires à ce sujet. En créant un nouveau diplôme qui exigera des études toujours si onéreuses pour les médecins, elles éloigneront de la médecine légale les candidats au lieu de les y attirer.

Si vous tenez absolument à avoir un diplôme supérieur, exigez-le seulement des experts qui voudront faire partie des commissions de superarbitres.

Je suis amené à examiner à présent ce troisième point du rapport de M. Brouardel.

Le rapporteur n'est pas suffisamment explicite. Il indique l'idée sans tracer un programme. Depuis longtemps j'appelle de mes vœux la création de ces commissions qui fonctionnent très utilement en Allemagne. Je pense qu'il ne devrait pas y avoir une commission supérieure à Paris ; elle y serait beaucoup trop occupée, et se trouverait beaucoup trop éloignée des milieux dans lesquels les expertises auraient été faites. Je crois qu'il serait préférable qu'il y en ait une auprès de chaque Cour d'appel, placée directement sous les ordres du procureur général, qui lui soumettrait toutes les expertises du ressort avant de les envoyer aux chambres des mises en accusation. — Ces commissions devraient

se composer d'experts diplômés ou nommés au concours, recevant un traitement qui leur permette de se concacrer à la médecine légale d'une manière presque exclusive.

Je prie la Société d'examiner ces appréciations du rapport de M. Brouardel qui constituent un contre-projet, et je lui demande de ne pas voter auparavant les conclusions du rapport.

M. Brouardel. — Dans son argumentation, notre collègue M. Ladreit de la Charrière vise deux points principaux. Il repousse la création d'un titre nouveau, du diplôme ou du certificat d'expert, il reproche de plus au rapporteur d'avoir insuffisamment indiqué l'importance de la question des honoraires des *expertises*.

Enfin M. Ladreit de la Charrière accepte la création d'une commission de superarbitres, mais au lieu d'en placer une à Paris ou une dans les villes qui possèdent des Facultés de médecine, il voudrait que l'on en instituât une auprès de chaque Cour d'appel.

Sur le premier point je ferai remarquer à notre collègue qu'il a probablement négligé de lire les rapports présentés au Sénat et à la Chambre des députés, ainsi que la discussion au Sénat sur la réforme du Code d'instruction criminelle. S'il avait parcouru ces documents, il aurait vu, comme nous tous, qu'il s'*en dégage* un sentiment bien net contre lequel personne n'a protesté, c'est que l'expert, quel qu'il soit, est suspect de partialité en faveur de l'inculpation. Dans l'annexe, j'ai publié la statistique des affaires dont j'ai été chargé par le parquet ou les juges d'instruction ; il suffit de la lire pour comprendre qu'il s'agit d'une légende et non d'une réalité.

Mais je tenais à montrer que si les expertises sont souvent mal faites cela tenait non pas à la partialité ou au défaut de conscience de l'expert, mais à ce que son instruction antérieure ne l'avait pas préparé à remplir les fonctions qui lui étaient imposées. J'en ai conclu que cette instruction devait être réformée. Pour faire pénétrer ma conviction dans l'esprit des législateurs, j'ai cité des exemples, je les ai empruntés aux documents qui ont reçu la publicité des journaux judiciaires. Je n'ai donc pas poussé au noir, comme le dit M. Ladreit de la Charrière. J'accepte d'ailleurs volontiers d'adoucir les termes de quelques-unes des phrases qu'il a signalées, ma démonstration est assez vraie pour rester extrêmement modérée. Quant au fond lui-même, je ne propose pas de le modifier. Ainsi M. Ladreit de la Charrière trouve que le jeune médecin que j'ai cité et qui avait à tort conclu à une défloration ne fournit pas un exemple utile à notre thèse. Ce n'est pas mon opinion, non pas que je ne pense qu'il aurait dû se ré-

cuser, mais parce que le cas de ce jeune médecin n'est pas une exception, et qu'il n'est pas de mois où nous ne pourrions citer des exemples identiques à celui que j'ai relevé.

L'instruction des experts doit être organisée de façon à ce que de telles erreurs ne puissent se reproduire.

M. Ladreit de la Charrière nous dit : Vous pouvez relever cette instruction sans créer de diplôme spécial, il suffit que vous soyez plus sévère à l'examen probatoire portant sur la médecine légale. M. Ladreit de la Charrière sait comme moi qu'actuellement il n'y a pas un examen spécial pour cette branche de l'enseignement, les élèves doivent répondre au 4e examen sur la thérapeutique, l'hygiène et la médecine légale ; or, c'est là le point important; notre collègue pense-t-il réellement que l'on puisse exiger de tous les étudiants en médecine cette somme de connaissances que je tiens pour indispensable à l'expert et dont l'énumération semblait l'effrayer ? Je déclare que c'est de toute impossibilité. Pourrez-vous exercer tous les étudiants à des autopsies médico-légales, à des recherches de taches ? pouvez-vous les rendre tous témoins des expertises se rapportant aux attentats à la pudeur ? mais dans ces derniers cas, vous pouvez tout au plus et pas toujours vous faire accompagner d'un ou de deux élèves.

Si l'effort se dissémine sur la masse des étudiants, vous n'aurez aucun résultat ; vous pouvez en espérer un en concentrant cet effort sur quelques-uns, sur les mieux préparés par leurs études antérieures.

Il faut donc créer un enseignement spécial ; quelques étudiants seulement pouvant en profiter, il nous a paru qu'à cette instruction spéciale devait répondre un diplôme ou un certificat spécial.

M. Ladreit de la Charrière craint que l'arrivée de ces diplômés dans les tribunaux ne fasse disparaître les médecins actuellement chargés des expertises médico-légales. Qu'il se rassure, son hypothèse ne se réalisera pas, car il ne se fera pas subitement une promotion d'experts diplômés capables d'envahir les différentes cours. Si chaque année nous pouvions en créer une vingtaine, notre ambition serait largement satisfaite.

Notre collègue nous fait remarquer de plus que la commission de la Chambre chargée de réviser le Code d'instruction criminelle n'a pas compétence pour résoudre la question. Je le sais, mais d'une part pour lui montrer que la réforme désirée ne doit pas viser la partialité de l'expert, il fallait prouver que la faiblesse des expertises a une autre origine, et d'autre part, si nous parvenions à convaincre ses membres que c'est l'instruction des experts qu'il faut compléter, nous sommes convaincus que la question

aurait fait un grand pas auprès des autorités compétentes.

D'ailleurs la commission n'est pas moins incompétente sur un second point que M. Ladreit de la Charrière nous reproche d'avoir insuffisamment indiqué, celui du relèvement des honoraires. Nous l'avons signalé pour que les membres de la commission sachent pourquoi les fonctions d'experts sont si peu recherchées par les médecins et les chimistes, mais nous n'avons pas voulu fixer nous-mêmes les honoraires qu'il nous conviendrait de voir fixer. M. Ladreit de la Charrière pense-t-il que l'expression de notre opinion suffise pour faire loi ?

Nous avons indiqué que cette question était des plus importantes, nous ne pouvons aller au delà.

Sur ces deux points nous avons tenu à mettre en éveil l'attention des législateurs ; sur le troisième nous demandons une solution qui est, nous pensons, dans la compétence de la commission parlementaire. Nous demandons la création d'un tribunal de superarbitres.

Notre collègue accepte cette création, mais au lieu d'en instituer un ou trois ou quatre, il voudrait qu'il y en eut un auprès de chaque Cour d'appel. M. Ladreit de la Charrière trouve à son projet plusieurs avantages. Il espère que l'on éviterait *ainsi la* comparution de l'expert devant le tribunal, ou bien les assises. Je pense d'abord que cette hypothèse est absolument contraire à la théorie même du Code. L'instruction doit être écrite, les débats doivent être oraux. D'ailleurs serait-elle acceptée que je croirais cette réforme mauvaise. Il est difficile de s'imaginer comment l'opinion d'un expert mystérieux, restant dans la coulisse, aurait une influence quelconque. Pour convaincre quelqu'un de la valeur de son opinion, il est de toute nécessité, en justice comme dans la vie privée, de paraître devant lui, de lui parler, de comprendre en lui adressant la parole quelle partie de la démonstration est restée insuffisante. Enfin en assises à tout moment de nouvelles questions surgissent, et l'expert doit les résoudre séance tenante.

La création des commissions scientifiques médico-légales auprès de chaque Cour ne dispenserait donc pas l'expert de comparaître en personne.

De plus, je ne pense pas que l'on trouve auprès de chaque Cour d'appel un personnel compétent pour résoudre toutes les questions de médecine légale. Je ferai remarquer en effet à mon collègue qu'il serait désirable que ceux qui jugeraient ainsi les questions scientifiques ne fissent pas eux-mêmes d'expertises. Ils ne pourraient guère en faire partie sans qu'il s'élevât des soupçons

légitimes de suspicion, d'un tribunal appelé à apprécier leurs actes.

Combien devrait-on créer de ces commissions? Une, plusieurs, nous ne l'avons pas dit, parce que pour décider il faudrait avoir à sa disposition des documents qui nous manquent. Combien y a-t-il par an d'affaires médico-légales? Combien d'entre elles sont susceptibles d'être l'objet de contestations? Ce que nous demandons à la commission de la Chambre est beaucoup plus simple. Le principe de l'expertise contradictoire est admis, il y aura par conséquent des cas dans lesquels les conclusions des experts seront divergentes. Pour apprécier la valeur des assertions et des conclusions, des médecins, des savants, des chimistes seuls sont compétents, il faut donc faire juger par un corps composé de membres compétents ces questions scientifiques.

Si la commission adopte cette proposition, si les Chambres l'acceptent, ce sera au gouvernement à déterminer le nombre de ces commissions d'appel, le nombre de leurs membres, etc.

Après la discussion à laquelle j'ai soumis les contradictions de notre collègue, j'espère que vous accepterez avec nous qu'il y a lieu de créer une commission scientifique médico-légale analogue au tribunal des superarbitres et que vous ne repousserez pas par un vote la création d'un diplôme justifiant d'une éducation spéciale, indispensable suivant moi pour rendre à la justice les services qu'elle lui demande.

M. Lunier. — Je n'ai, Messieurs, que de très courtes observations à présenter sur quelques-uns des points qui ont été si bien exposés par M. Brouardel dans son très remarquable rapport.

Je considère comme rationnel que les opérations médico-légales soient confiées désormais à deux experts, comme elles l'étaient autrefois, mais il me paraît regrettable que les deux experts ne reçoivent pas leur mission de l'autorité judiciaire, que l'un d'eux soit choisi par l'accusation et l'autre par la défense. Il n'est pas de plus sûr moyen, surtout en province, d'amoindrir le rôle des médecins chargés des expertises, de compromettre leur autorité et de créer des antagonismes et des rivalités déplorables. Je voudrais donc, si cela est possible, que M. Brouardel accentuât plus encore qu'il ne l'a fait ce que je crois être, sur ce point, l'opinion de la Société.

Si cette disposition est votée à la Chambre des députés comme elle l'a été au Sénat, il sera plus nécessaire que jamais que, sauf les cas d'urgence, les experts ne puissent être choisis en dehors des listes dressées par les Cours d'appel, sur la présentation des

tribunaux et des Facultés. Je demanderais à ce sujet que tous les chefs de service de nos asiles publics fussent de droit inscrits sur la liste des experts auxquels pourrait être confié l'examen des prévenus et accusés présumés atteints d'aliénation mentale.

C'est pour la même raison que la création d'une Commission médico-légale supérieure, sorte de Cour d'appel analogue au tribunal des superarbitres de Berlin, me paraît indispensable. Serait-il bon, comme le demande M. Ladreit de la Charrière, qu'il y eût une Commission supérieure au siège de chacune de nos Cours d'appel ? je ne le pense pas, et j'ajoute que dans quelques villes secondaires, sièges de Cours d'appel, la constitution de ces Commissions, dont logiquement les experts ne pourraient faire partie, présenterait de très sérieuses difficultés. Mais je ne serais pas éloigné d'admettre que l'on instituât une Commission médico-légale supérieure auprès de chacune de nos Facultés de médecine; c'est une question à examiner.

Le reproche adressé par M. Ladreit de la Charrière à M. Brouardel, d'avoir cité dans son rapport des exemples d'erreur grossières commises par des médecins experts ne me paraît pas mérité. Ce n'est qu'en donnant des preuves manifestes de l'insuffisance de l'instruction en médecine légale des praticiens appelés à faire des expertises, qu'on obtiendra des pouvoirs publics des réformes sérieuses en ce qui concerne l'enseignement et la pratique de la médecine légale.

Je ne partage pas davantage l'opinion de M. Ladreit de la Charrière au sujet du taux des honoraires ; ce n'est pas à nous qu'il appartient de les fixer. Nous ne devons aborder cette question qu'avec la plus grande discrétion, et nous contenter de faire ressortir l'insuffisance absolue de ces honoraires, comme l'a très sagement fait M. Brouardel en citant les paroles que M. Bérenger a prononcées à la tribune du Sénat, en 1882, lors de la discussion de la réforme du Code d'instruction criminelle.

M. Masbrenier. — Messieurs, dans son rapport sur la réforme des expertises médico-légales, notre président, M. Brouardel, s'est avant tout préoccupé de l'instruction des futurs experts, dont le nombre, dit-il, ne devra pas dépasser cent ou cent cinquante pour toute la France. Ce chiffre est insuffisant, à mon avis, si toute autopsie doit nécessiter le concours de deux experts.

Mais que sera cette réforme des expertises si les nouveaux experts ne sont pas honorés ? Et ne dit-on pas déjà que les médecins légistes de la province s'empressent de refuser toute commission de justice dès que la clientèle ne leur laisse plus assez de loisirs?

La plupart des experts de province sont membres correspondants de notre Société. Ils ont vu M. Pénard demander, le 13 juin 1870, la révision du tarif des honoraires ; ils suivent nos discussions avec le plus grand intérêt et ils attendent de vous un appui. Que trouveront-ils, au lieu d'appui, dans le rapport de M. le professeur Brouardel? la constatation de leur incompétence et de leur ignorance?

Il est à craindre que, se voyant amoindris par le professeur qu'ils considèrent, à juste titre, comme leur maître et comme leur chef, abandonnés par vous sur ce qu'ils comptaient, il est à craindre, dis-je, qu'ils n'organisent à l'aide des syndicats une sorte de grève de la médecine légale.

Voici ce qui vient de se passer dans le Lot-et-Garonne. Les médecins syndiqués de ce département avaient décidé de refuser leur concours à la justice pour les expertises, hors le cas de flagrant délit. Un accord est intervenu entre les médecins et le parquet, et voici dans quels termes :

« A l'avenir, le parquet et le juge d'instruction régleront eux-mêmes le prix des honoraires pour les opérations et les expertises médico-légales au moyen de vacations de jour et de nuit, du prix de 3 fr. et de 4 fr. 50. Le juge accordera un nombre de vacations équivalent au prix des honoraires fixés par le tarif du syndicat. Ainsi, par exemple : une autopsie d'adulte sera payée, en moyenne, 100 francs ; celle d'un enfant de 50 à 60 francs ; l'examen au spéculum, 10 francs, etc. » (Passage extrait du journal *le Concours médical.*)

M. Brouardel. — Je désire que les honoraires alloués aux experts du Lot-et-Garonne leur soient acquis. Mais j'ai une certaine défiance. Je me souviens que deux ans et cinq mois après le règlement de mes honoraires j'ai dû reverser 7 francs perçus en plus de l'allocation du tarif dans une expertise faite à Versailles et taxée comme si elle avait été faite à Paris.

Je déclare du reste que personnellement je désire que le tarif soit uniformisé, que les experts de province soient assimilés à ceux de Paris. Ce n'est pas une raison parce que les expertises sont plus difficiles en province, en dehors de toute aide possible, pour qu'elles soient encore moins payées.

M. Léon demande la liberté de l'expertise ; il voudrait que l'accusé pût choisir son expert en dehors de la liste des experts officiels.

M. Lebaigue pense que, sans aller aussi loin, l'accusé pourrait choisir sur une liste qu'on lui présenterait.

M. Blanche fait remarquer que le prévenu ne peut guère désigner d'expert, attendu que bien souvent il ne se doute pas que le crime qu'il a commis peut donner lieu à une expertise.

M. Horteloup dit que l'accusé, dans beaucoup de cas, n'a aucun intérêt à réclamer une expertise. De plus il semble encore que le juge doive choisir un expert spécialiste pour lui soumettre un cas spécial.

M. Brouardel. — Les critiques adressées au rapport et aux conclusions par mon collègue M. Horteloup sont fondées sur un point.

Oui, dans les conclusions, il semble qu'une confusion réunisse ou ne sépare pas suffisamment les conclusions qui sont de la compétence de la Commission parlementaire et les points sur lesquels nous désirons appeler son attention. Je demande la permission de remanier ces conclusions et de vous en apporter une nouvelle rédaction.

Quant à l'importance accordée dans le rapport à la nécessité de réformer l'instruction des experts, que M. Horteloup me permette de la défendre. C'est là pour moi le point important, je dirais presque celui auquel tous les autres doivent céder. *Faites* des experts compétents, vous aurez de bonnes expertises. Vous n'en aurez pas sans cette réforme.

Je n'ai pas assez insisté, dit M. Horteloup, sur les nombreux inconvénients des expertises contradictoires. Je les ai signalés, mais je ne pouvais pas faire revenir la Commission parlementaire sur une opinion juste ou erronée, mais profonde. Je ne pouvais qu'une chose, c'était, en montrant quel inconvénient journalier présenterait l'apport devant les assises ou les tribunaux de conclusions divergentes, indiquer le remède, l'appel de ces conclusions devant un tribunal compétent composé de personnes instruites des choses scientifiques. C'est la seule conclusion ferme présentée par votre rapporteur.

Je demande donc de modifier la rédaction des conclusions ; je tiendrai compte également des observations présentées par M. Ladreit de la Charrière et je vous soumettrai de nouvelles conclusions ou plutôt les mêmes différemment groupées.

Sur la proposition de M. Blanche, la Société donne pouvoir à la Commission d'approuver ou de modifier les conclusions du rapport. L'urgence ne permet pas que la question soit de nouveau soumise à la Société (1).

(1) La Commission s'est réunie le 25 février et a adopté les conclusions telles qu'elles sont reproduites page 277.

HOMME HYPOSPADE

(PSEUDO-HERMAPHRODITE)

CONSIDÉRÉ DEPUIS VINGT-HUIT ANS COMME FEMME

Par le Dr **S. Pozzi** (1),

Professeur agrégé à la Faculté, chirurgien de l'hôpital de Lourcine.

Les malformations des organes génitaux externes sont assez fréquemment la cause d'erreurs sur le véritable sexe des sujets qui en sont atteints. Il peut arriver parfois que des femmes soient faussement considérées comme homme : tels sont les cas célèbres de Valmont, Marie-Madeleine Lefort, de Joséphine Marzot, etc., si souvent cités dans les traités spéciaux. Mais une méprise incomparablement plus fréquente est l'inverse. Nombreuses sont les observations d'hommes affectés de la malformation appelée *hypospadias* et qui ont été déclarés comme femmes sur les registres de l'état civil. A la vérité, la confusion est assez facile, au moment de la naissance, au moins à un examen superficiel. Quelques mots sur cette anomalie feront comprendre l'erreur qu'elle a pu causer à ceux d'entre vous qui ne sont pas médecins.

Elle consiste essentiellement dans sa variété la plus accusée (dite *hypospadias périnéo-scrotal* ou *périnéal*), dans un arrêt de développement qui a laissé aux organes génitaux externes de l'homme le type embryonnaire, transitoire dans le sexe masculin, définitif chez la femme. La soudure des deux sacs cutanés où sont inclus les testicules, dont une sorte de couture ou de *raphé* montre le vestige à l'état normal, — cette soudure a manqué. De là une fente (aboutissant à un cul-de-sac) qui simule la vulve.

De même, toute la partie antérieure du canal de l'urèthre, celle qui est creusée au-dessous de la verge, ne s'est pas formée. On n'en trouve que le vestige, sous forme de bride, au

1) Séance du 18 février 1884.

niveau de la face inférieure de l'organe érectile atrophié lui-même, au lieu que ce canal ait été porté jusqu'à l'extrémité du gland par le développement et la fusion de ce qu'on appelle les *corps spongieux*, le méat urinaire s'ouvre assez bas au-dessous de la racine du pénis et sur un plan postérieur, séparé de lui par un espace qui rappelle exactement le *vestibule* de la femme. C'est cette disposition qui achève d'enlever aux organes tout aspect viril, surtout à la naissance, alors que la verge peu développée se distingue à peine par son volume d'un clitoris un peu exagéré, et que l'absence de descente des testicules (fait ordinaire dans ces cas) laisse aux bourses divisées leur apparence labiale.

Plus tard, il peut arriver que le développement des mamelles vienne encore ajouter une cause de confusion. Le public attache à tort une importance excessive à cet élément tout à fait secondaire dans la détermination du sexe. — L'apparition de la barbe, des goûts masculins, même la descente parfois tardive des testicules, le défaut de menstruation ne suffisent pas à dissiper une erreur accréditée pendant des années par la conviction de l'entourage, le port du costume féminin, la profession qu'a embrassée le sujet et jusqu'aux manières qu'il a contractées. — Il faut qu'une circonstance fortuite vienne éveiller les doutes de l'*homme-femme* pour provoquer l'examen d'un médecin. Parfois, celui-ci n'est appelé à se prononcer que lorsque la loi a déjà sanctionné une union contre nature. Tel est le fait remarquable publié tout récemment en Allemagne par Dohrn (1), sous ce titre piquant: *Un hermaphrodite marié* (2). Ce n'est qu'au

(1) *Archiv für gynœcologie*, 1883, p. 225.

(2) On lira peut-être avec intérêt cette observation, tout à fait inédite en France. En voici la traduction :

Pendant l'été, A. L... demanda son admission à la Clinique pour une malformation des organes génitaux. La patiente a 31 ans, a été baptisée et élevée comme fille, est issue de parents sains. Elle était de bonne santé, mais n'a jamais été réglée avant son mariage.

Elle s'est mariée il y a six ans. L'accomplissement de ses devoirs conjugaux lui occasionnait des douleurs très vives aussi bien dans les parties génitales que dans le segment inférieur de l'abdomen. Depuis son mariage, elle souffre d'hémorrhagies irrégulières par les parties génitales, qui du-

bout de six années de mariage que ce *sodomiste légitime* — passez-moi l'expression — vint consulter le docteur pour la

rent tantôt plusieurs semaines et tantôt seulement quelques jours. La patiente appelle ces hémorrhagies « règles », mais cependant on ne peut leur reconnaître aucune périodicité vraie, du reste elle n'a point remarqué de rapport entre ces hémorrhagies et les tentatives de cohabitation. Pendant ces hémorrhagies, elle se sentait faible et se plaignait de douleurs en ceinture. Les appétits sexuels sont peu développés et ne la poussent point vers un sexe déterminé; des parties génitales s'écoulait parfois un mucus filant.

État présent : Taille 1m,65, expression du visage féminine, pas de barbe, longs cheveux, voix de femme, musculature puissante, pannicule adipeux peu développé, seins plus gros que chez les hommes, mais cependant pas aussi volumineux que chez les femmes. Rien de remarquable au thorax et dans les organes thoraciques. L'abdomen est mou et sensible à une forte pression au-dessus de la symphyse. Écartement des épines iliaques, 28 centimètres; des crêtes, 30,2; diamètre conjugué externe, 18,8; les pubis se réunissent à angle aigu saillant en avant; l'inclinaison du bassin, celle d'un bassin de femme normal.

Les parties génitales externes en avant des pubis et autour de l'anus sont couvertes de poils, mais n'en présentent point à la partie moyenne. Partant du mont de Vénus et se dirigeant vers le périnée, partent deux replis cutanés, assez pigmentés, semblables à des grandes lèvres. En bas, ils ne se réunissent point pour former une commissure postérieure, mais ils sont séparés l'un de l'autre par un large raphé, qui, sous la forme d'un mince pont cutané, s'étend de l'anus aux parties génitales. La lèvre droite est notablement plus forte que la gauche. Dans son segment inférieur, on sent un corps mobile un peu plus gros qu'un œuf de pigeon, avec une annexe dont la forme rappelle celle du testicule et de l'épididyme; on peut aussi, en partant de ce corps, suivre un cordon en haut jusque dans l'anneau inguinal. A gauche et un peu plus haut, on sent la même chose, mais en plus petit.

Dans la fente restée libre entre les deux grandes lèvres, apparaissent des petites lèvres, constituées par la muqueuse et fortement développées. En haut, elles forment un capuchon clitoridien très proéminent. Le clitoris a la forme d'un pénis infantile et porte à son sommet une petite fossette qui se prolonge en arrière en une petite encoche.

En écartant les petites lèvres, on voit partir du clitoris et se dirigeant en arrière un sillon dans la moitié supérieure duquel se trouvent cinq petites fossettes punctiformes. La partie inférieure de cette sorte de gouttière devient moins profonde en bas et arrive à l'embouchure de l'urèthre. Cette embouchure constitue une large ouverture du bord inférieur de laquelle partent trois bourgeons polypiformes; par cette ouverture le doigt pénètre dans la vessie. Au bord postérieur de l'embouchure uréthrale se trouvent trois canaux très fins, dont l'un, celui qui est à droite, mesure 1 centimètre de large, les deux autres n'ont qu'un demi-centimètre et peuvent être sondés avec une très fine bougie. De vagin on ne trouve pas trace : l'enfoncement entre les deux petites lèvres est vraisemblablement formé par la fente uréthrale. L'embouchure de l'urèthre se trouve à 3 centimètres au-dessous du clitoris. Par le rectum on ne sent rien qui puisse rappeler l'utérus, les trompes ou les ovaires, non plus que la prostate. Rien qu'une petite masse située sur la ligne médiane et qu'on sent

fatigue que lui causait l'accomplissement de ses devoirs conjugaux. On conçoit sans peine les troubles qu'ils pouvaient lui causer; l'examen des parties génitales montra en effet que, faute de vagin, le mari (inconsciemment sans doute) s'était servi du canal de l'urèthre pour la copulation. Celui-ci, énormément dilaté, était en outre le siège de polypes saignants, véritables hémorrhoïdes intérieures provoquées par le coït anormal!

Pour le dire en passant, ce mode de rapprochement, tout étrange qu'il puisse paraître, n'est pas une nouveauté. Il a été souvent signalé chez les femmes privées de vagin par une anomalie congénitale. J'en ai moi-même observé un exemple. Bien plus, un respectable chirurgien a cru pouvoir un jour se rendre complice de cette *erreur de lieu*, en dilatant méthodiquement le canal de l'urèthre qui résistait aux assauts du membre viril; Huguier (c'était lui) avait, il est vrai, une excuse : la femme était très amoureuse, quoique imperforée, et amoureuse de son mari! ce fait est cité par T. Gallard (1).

Il arrive plus souvent encore que c'est à l'occasion d'une union projetée que le médecin est consulté par l'homme-femme qui a conçu des doutes sur son sexe.

Le docteur J. Benoît, actuellement doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, a publié, il y a plus de quarante ans, une très intéressante *Consultation sur un cas d'hermaphrodisme* (2), qui pourrait encore servir de modèle à tout travail de ce genre. La *jeune fille* de vingt-sept ans qui était venue réclamer ses avis, Marie B..., était vivement recherchée par un jeune homme pour lequel elle avait elle-même le goût le plus décidé. Une première fois inquiète, elle était allée se montrer à un docteur qui, croyant sans doute à une simple imperforation de l'hymen (quelque incompréhensible que fût une pareille erreur), avait pratiqué une incision qui devait,

au voisinage du col sur la paroi vésicale inférieure. Partout ailleurs le doigt qui explore la paroi rectale antérieure sent parfaitement le cathéter introduit dans la vessie.

(1) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, 2e édit., p. 172.
(2) *Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier*.

disait-il, rétablir artificiellement l'ouverture du vagin. Inutile d'ajouter qu'elle resta sans aucun résultat. « Néanmoins Marie ne perdit pas tout espoir de recouvrer les attributs féminins. Ses goûts, ses penchants étant ceux de la femme, elle se persuada qu'elle appartenait à ce sexe. Comme les divers prétextes par lesquels elle chercha à repousser l'union proposée ne suffisaient point pour rebuter ce jeune amoureux, elle se décida à lui confier le secret de sa conformation sexuelle. Ce fut en vain : celui-ci, ne soupçonnant probablement pas toute la vérité, parut y attacher peu d'importance et persista dans ses projets. Le mariage était sur le point d'être conclu, lorsque Marie, plus sage et plus avisée, demanda un délai de quelques jours pour réfléchir à sa position. Des doutes sur la réalité de son sexe lui vinrent dans l'esprit. » Pour les éclaircir, elle vint à Montpellier poser au docteur Benoît ces trois questions : 1° Quel est mon sexe? 2° Suis-je en état de contracter mariage? 3° Y a-t-il indication à pratiquer sur moi quelque opération chirurgicale? La réponse fut : 1° que le sujet appartenait au sexe masculin; 2° qu'il était impropre au mariage; 3° qu'il n'y avait pas d'indication à pratiquer une opération quelconque.

De ces trois questions qui se posent également pour tous les cas de ce genre, la dernière seule ne saurait nous occuper. Les deux autres sont éminemment du ressort de la médecine légale.

Dans un cas de malformation des organes génitaux, quel est le critérium qui permet de déterminer : 1° le sexe; 2° l'aptitude au mariage? L'observation suivante me donne l'occasion de poser de nouveau devant vous les termes d'un problème, qui est du reste loin d'être étudié pour la première fois (1) : un individu, femme de par l'état civil, se croit homme, et demande à ce qu'on le reconnaisse pour tel.

Louise B... est âgée de vingt-sept ans (2). C'est une per-

(1) Voy. Tardieu, *De l'identité dans ses rapports avec les vices de conformation des organes génitaux*, Paris, 1872.

(2) C'est le sujet présenté à la Société.

sonne grande, bien proportionnée, qui porte ses habits de femme avec une certaine désinvolture, mais sans que rien dans sa démarche ou ses allures la fasse particulièrement remarquer. Les cheveux sont longs, nattés et retenus par un peigne. Le visage emprunte à cette coiffure un certain air féminin qui est seulement démenti par une barbe courte et fine, mais assez fournie, qui surmonte la lèvre et encadre les joues et le menton. Louise B... a pris l'habitude de dissimuler le plus possible cette particularité avec un cache-nez. La poitrine, le bassin, ont la conformation masculine. La voix est un peu grêle, sans offrir pourtant le caractère qu'on a appelé *eunukoïde*. Le sujet est fort intelligent, il est très vif, impressionnable, et il a un clignement nerveux des paupières qui s'accentue lorsqu'il est troublé. Aucun autre désordre à signaler.

L'absence de menstruation l'avait depuis longtemps inquiété et surpris. A seize ans, dans un violent éclat de rire, deux petites grosseurs sortirent brusquement dans les aines en lui causant une si forte douleur qu'il s'évanouit; c'étaient les testicules, jusque-là retenus en dedans de l'anneau inguinal. A la même époque la verge commença à se développer et acquit bientôt le volume qu'elle a d'ordinaire chez l'adolescent; elle n'a pas grossi depuis davantage. Les testicules sont aussi demeurés assez petits, le gauche surtout, qui est manifestement atrophié et rentre facilement dans l'anneau. Le droit est plus fort sans atteindre tout à fait la grosseur normale.

Nous décrirons plus tard le reste de l'appareil génital. Je continue à raconter d'abord l'histoire physique et morale du sujet depuis l'époque de la puberté.

Il fut placé dans un atelier de femmes pour la confection des guêtres, et, bien que ne se doutant pas de son véritable sexe, il avoue s'être souvent *amusé* avec quelques-unes de ses compagnes.

Il avait un goût très prononcé pour les femmes, et les hommes ne lui inspiraient aucun désir.

Dans ses rêves, c'était toujours des femmes qu'il tenait dans ses bras.

Pourtant il ignorait son sexe, lorsqu'un amour très vif, qu'il conçut pour une jeune fille, éveilla ses soupçons. Il y a trois mois, il consulta un médecin qui l'adressa à un chirurgien des hôpitaux. Celui-ci n'hésite pas à lui dire : Vous êtes un homme, — essayez ! — Il essaya donc, non avec l'objet de son affection (avec laquelle il a formé des projets de mariage), mais avec une autre jeune fille moins respectable. Le coït, rendu très difficile par la brièveté et la forme coudée de sa verge, a pu cependant être pratiqué, la femme se renversant sur le bord du lit, les jambes écartées, et lui se tenant debout. Il y a eu éjaculation au-dessous de la verge d'un liquide moins visqueux que le sperme et où un examen réitéré, fait par le professeur Ch. Robin et par moi-même, n'a décelé aucun spermatozoïde. Un autre observateur serait parvenu à en rencontrer deux privés de mouvements sur plus de dix préparations. Sans révoquer cette observation en doute, je dois dire qu'elle est surprenante, vu ce que nous connaissons sur ces individus qui se rangent dans la catégorie des *cryptorchides* au point de vue des organes formateurs du sperme. Or la descente incomplète et l'absorption partielle des testicules rangent notre individu bien près de cette classe.

Je passe à l'examen détaillé des organes génitaux externes :

Le système pileux est disposé comme chez l'homme, et forme une traînée remontant jusqu'à l'ombilic.

L'aspect des grandes lèvres est différent suivant que le sujet est debout ou couché. Lorsqu'il est couché, la grande lèvre du côté gauche est tout à fait effacée et forme une très faible saillie. Celle du côté droit offre une bosselure à la partie supérieure. A la palpation on reconnaît qu'elle est due à la présence du testicule. Lorsque le sujet est debout, la saillie supérieure des grandes lèvres augmente considérablement, surtout à droite. Le testicule qui, dans la position

horizontale, remonte jusque dans l'anneau, descend alors jusqu'à la partie supérieure de la grande lèvre. A droite, la saillie déjà signalée du testicule s'augmente considérablement par l'afflux d'une certaine quantité de liquide (hydrocèle péritonéo-vaginale). Lorsque le sujet est debout, la double saillie testiculaire jointe à la juxtaposition des grandes lèvres donne à la fente pseudo-vulvaire un aspect absolument scrotal, et la verge qui la surmonte ajoute encore à l'apparence masculine; au contraire, lorsque le sujet est couché, que les grandes lèvres sont écartées et qu'on relève la verge, l'apparence féminine est frappante.

Je décrirai successivement : 1° la verge; 2° l'orifice de l'urèthre ou méat urinaire; 3° la fente vulvaire.

1° *Verge.* — Dans l'état de flaccidité, sa longueur, prise en appuyant sur le pubis et la redressant légèrement, est d'environ 5 centimètres; son volume est très sensiblement au-dessous de la normale. Le fourreau de la verge forme supérieurement un prépuce bien conformé; inférieurement il est remplacé sur la ligne médiane par la forte saillie d'une bride médiane très légèrement creusée en rainure. Cette bride part du sommet imperforé du gland, et arrive en bas jusqu'à la racine de la verge. Sa longueur totale est de 3 centimètres. Elle maintient la verge fixée inférieurement et provoque pendant l'érection une forte courbure à concavité inférieure qui est assez douloureuse. En saisissant cette bride avec les doigts, on la détache des parties profondes et elle paraît dépendre uniquement des téguments; lorsqu'on fait relever la verge et qu'on écarte les grandes lèvres, on observe de chaque côté à leur face interne deux petits replis muqueux d'une extrême finesse, qui partent du prépuce et viennent se rejoindre inférieurement à 3 centimètres en avant de l'anus en formant une véritable *fourchette*. Ces deux replis sont des *petites lèvres*.

2° *Méat urinaire.* — Il s'ouvre à 2 centimètres 1/2 en bas et en arrière de la racine de la verge, dont il est ainsi séparé par une véritable *fosse naviculaire*. Il est caché profondé-

ment au fond de la fente pseudo-vulvaire et n'est nullement apparent quand on n'écarte pas les grandes lèvres. Il a tout à fait l'aspect du méat urinaire féminin. Ainsi qu'il a été dit, la bride qui part du sommet inperforé du gland, où elle occupe la situation du *frein du prépuce*, se continue jusqu'au niveau du méat urinaire et se divise pour l'embrasser dans une sorte de boucle. Au-dessous de l'urèthre et masquant le fond de la dépression vulvaire, on voit une autre petite saillie annulaire qui ressemble absolument à un petit *hymen*. En se continuant supérieurement avec la boucle précédemment décrite autour du méat, cette saillie forme une sorte de 8 de chiffre.

3° *Vulve.* — L'ouverture pseudo-vulvaire modérément écartée mesure 2 centimètres entre le méat urinaire et la fourchette ; elle a à peu près 1 centimètre de profondeur ; sa face interne a un aspect muqueux et on y remarque de fines arborisations vasculaires. Le fond, occupé par le repli hyméniforme déjà décrit, ne s'enfonce pas de plus de 2 ou 3 millimètres au delà de la petite corolle membraneuse formée par ce repli. On y remarque souvent une sécrétion muqueuse.

Le toucher rectal ne donne aucune sensation nette de prostate. Il semble cependant qu'il existe une légère saillie à la partie médiane, et la pression y est un peu douloureuse. Du reste, l'attouchement de toute la surface vulvaire et en particulier du méat urinaire est très difficilement supporté par le sujet. Aucun trouble du côté de la miction. Le cathétérisme n'a pu être pratiqué.

Louise B... urine dans la position accroupie, comme une femme.

Elle ne peut, comme un homme normal, *mingere ad parietes*.

Aucun antécédent héréditaire ne peut être incriminé. Les parents, le frère, sont très bien conformés et ne présentent aucun vice constitutionnel. Le père était sobre, mais, circonstance très intéressante, il est de tradition dans la famille que Louise B. a été conçue *au retour d'une noce ;* il est

possible qu'on y eût bu un peu plus que de raison. Je consigne soigneusement ce fait dont l'importance n'est peut-être pas à dédaigner.

L'état des parents au moment de la conception a donné lieu à des observations curieuses : on a noté des troubles nerveux divers chez les enfants dont le père était en état d'ivresse au moment du coït fécondant (Flemming) (1).

Enfin l'influence des fortes émotions sur la production des monstruosités paraît établie par des preuves très solides.

Nous avons longuement exposé tous les éléments du double problème qu'il nous reste à résoudre.

1° Le sexe (ou l'identité),

2° L'aptitude au mariage.

1° *Sexe.* — Louise B. a des testicules, donc Louise B. est un homme. Tel est le résumé de la discussion que nous pourrions prolonger devant vous, mais que nous pouvons trancher presque d'emblée. En effet, c'est là qu'est le véritable *criterium* du sexe. Le doute ne pourrait ici exister que si la rétention des testicules dans l'abdomen était le secours précieux de cette véritable *pièce à conviction.*

Tous les autres caractères auxquels le vulgaire attache une si grande importance pour la détermination du sexe ont à nos yeux peu de valeur. L'*absence des seins* ne signifie que peu de chose : s'ils font, à la vérité, rarement défaut chez la femme, ils peuvent pourtant manquer exceptionnellement ; d'autre part, on a vu des hommes avec des mamelles féminines, et cela surtout dans les cas de malformation géni-

(1) « Hésiode prescrivait de s'abstenir du coït au retour des cérémonies « funèbres, de crainte d'engendrer des enfants mélancoliques. » Érasme fait « dire à sa *Folie :* « Je ne suis point le fruit d'un ennuyeux devoir conju- « gal ! » — Tristam Shandy attribue les fâcheuses particularités de son ca- « ractère à une question faite par sa mère *dans un moment très inoppor-* « *tun.* Un des enfants adultérins de Louis XIV, conçu pendant une crise « de larmes et de remords de M[me] de Montespan, que les cérémonies du « jubilé avaient émue, conserva toute sa vie un caractère qui le fit nommer « l'enfant du Jubilé. » (Féré, *La famille névropathique. Arch. de neurologie,* janv. 1884.)

tale (1). La *verge* pourrait n'être qu'un développement exagéré du *clitoris*. L'*absence de vagin* en arrière de l'orifice vulvaire n'est pas une malformation très rare chez la femme ; j'en ai observé pour ma part deux exemples, dont l'un est encore dans mes salles. La *barbe*, on le sait, peut parfois orner le sexe faible.

Sans la constatation facile ici des testicules, il y aurait déjà de très grandes présomptions en faveur du sexe masculin de Louise B., en raison du type bien connu de malformation auquel répond sa difformité (hypospadias). Cependant la preuve sans réplique manquerait, tandis qu'elle existe.

Faut-il pousser la recherche plus loin et aborder ici l'étude de la seconde question : l'*aptitude au mariage?* j'entends l'*aptitude légale*, permettant à l'individu, après prise de possession d'un nouvel état civil, de se marier sans être exposé à voir annuler son union. C'est là un débat trop exclusivement juridique pour que je m'y hasarde. Je me borne à constater ceci :

1° Le sujet est *puissant*, il peut faire œuvre d'homme, plus ou moins parfaitement, peut-être, mais indubitablement.

2° Le sujet est, il est vrai, *probablement infécond*, mais cela suffit-il à entacher un mariage de nullité? S'il en était ainsi, combien d'unions ne risqueraient-elles pas d'être rompues! Il est grand, le nombre des maris qu'une épididymite double a privés plus ou moins de spermatozoïdes! Ils sont inféconds, souvent sans le savoir, parfois même avec des indices contraires. Une jurisprudence qui mettrait l'infécondité au nombre des causes de nullité de mariage serait donc bien dangereuse.

(1) M. le Dr Motet a eu la bonté de m'en montrer un très bel exemple à la prison des Jeunes Détenus. Je remercie vivement cet éminent confrère.

ERREURS DE DIAGNOSTIC

AUXQUELLES PEUVENT EXPOSER LES ÉPANCHEMENTS SANGUINS SOUS-CUTANÉS CHEZ LES ENFANTS

Par le Dr **Descoust**,

Chef des travaux de médecine légale à la Faculté (1).

Le 15 mars 1883, j'ai fait, sur l'ordre du parquet de la Seine, l'autopsie d'un enfant du sexe masculin, âgé de 11 ans, admis d'urgence le 13 mars à l'Hôpital des Enfants et mort subitement le même jour, une demi-heure après son entrée.

Avant de faire connaître les détails de l'autopsie et les conclusions du rapport médico-légal qui en fut la suite, nous croyons devoir rappeler les motifs qui décidèrent le parquet à ordonner celle-ci.

Ce jeune garçon, à la suite d'habitudes de *vagabondage*, avait été placé par son père à l'école Crozatier, située à Villepreux et appartenant à la Société de protection de l'enfance abandonnée.

Entré dans cet établissement le 15 février 1883, il y reste jusqu'au 6 mars; à cette époque, le président de la Société écrit au père de l'enfant, déjà souffrant au moment de son entrée, que l'état de santé de celui-ci s'est aggravé au point de nécessiter son admission dans un hôpital; sa lettre se termine par l'avis qu'on lui conduira le lendemain, 7 mars, son enfant.

Le père, aussitôt l'arrivée de son fils, le présente à la consultation de l'hôpital Baujon; il n'est pas admis en raison de son jeune âge; il n'est même pas, dit le commissaire dans son rapport, reconnu assez malade pour obtenir une ordonnance médicale. Conduit le samedi, 10 mars, à la consultation de l'Hôpital des Enfants, il n'est pas trouvé assez malade pour être admis. Les nombreuses taches bleuâtres, offrant l'aspect de contusions ecchymotiques, dont l'enfant

(1) Séance du 10 mars 1884.

était couvert, sont considérées à la consultation comme *le résultat de mauvais traitements.*

Ramené dans sa famille, l'enfant est vu deux ou trois fois par un médecin qui fait le même diagnostic : *contusions suite de violences.*

Enfin, dans la nuit du 12 au 13 mars, l'enfant est pris d'épistaxis et de vomissements sanguins abondants ; conduit à l'Hôpital des Enfants il est admis d'urgence dans la journée du 13 mars ; entré à 3 heures et demie de l'après midi, il meurt le même jour à 4 heures.

Avisé de cette mort rapide, le commissaire de police du quartier délègue le Dr X... pour établir les causes du décès. Celui-ci fait le rapport suivant :

Je soussigné, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux, déclare m'être transporté à l'hôpital de la rue de Sèvres, le 14 mars, à l'effet de constater les causes du décès d'un enfant âgé de 11 ans.

J'ai constaté :

1° L'existence sur les avant-bras droit et gauche, sur les membres inférieurs, et en particulier au niveau du genou droit, ainsi que sur les régions latérale droite et gauche du tronc des ecchymoses violacées, arrondies et ayant été produites pendant la vie par l'action d'un corps contondant.

Ces ecchymoses sont nombreuses et larges d'environ cinq centimètres de diamètre.

2° Sur les lèvres et sur les bords des narines, des traces de sang coagulé.

De ces faits et observations je conclus que cet enfant est décédé à la suite de lésions internes dont la nature ne saurait être établie que par une autopsie, et que les ecchymoses des diverses régions du corps sont le *résultat de violences extérieures antérieures à la mort.*

En présence de ce rapport, le commissaire de police n'hésita pas à inculper les parents d'avoir causé par « de mauvais traitements » la mort de leur enfant.

C'est alors que l'autopsie fut ordonnée par le parquet.

Voici quel fut le rapport déposé par nous à la suite de celle-ci.

Examen extérieur. — Le cadavre est celui d'un enfant assez développé pour son âge (11 ans). Le corps n'est pas amaigri ; il est, ainsi que la face, d'une pâleur remarquable. Les narines contiennent de petits caillots sanguins paraissant résulter d'une épistaxis survenue peu de temps avant la mort.

Nous constatons :

1° Sur la lèvre supérieure, treize petites érosions de la muqueuse, correspondant deux par deux à la largeur des dents du maxillaire inférieur.

2° Sur la lèvre inférieure, neuf petites érosions correspondant deux par deux à la largeur des dents du maxillaire supérieur.

3° Sur la partie antérieure du cou, au niveau des clavicules, de petites taches rosées ressemblant à des taches de purpura ; des taches de même aspect sur les deux côtés de la face.

4° Sur la joue droite, au niveau de la boule graisseuse de Bichat, une tache bleuâtres de deux centimètres carrés avec épanchement sanguin sous-jacent.

5° Sur la joue droite, au niveau de l'angle du maxillaire inférieur et au-dessous de l'apophyse mastoïde, des taches couleur lie de vin longues de deux centimètres sur un centimètre de largeur avec petite érosion cutanée sans caractère précis ; à la partie inférieure et un peu en avant de ces taches, une autre plus petite avec érosion transversale à l'axe du cou et longue de deux millimètres.

6° A la partie médiane et externe du bras droit, une coloration légèrement violacée de la peau paraissant assez ancienne.

Au niveau du coude droit, à la partie externe, une coloration violacée de la peau.

Sur la face médiane et externe de l'avant-bras droit deux larges taches bleuâtres et violacées.

Sur la face dorsale de la main droite, au niveau de l'articulation radio-carpienne et du troisième métacarpien, deux taches violacées.

7° Au niveau du flanc droit de petits épanchements san-

guins dans le tissu cellulaire, sans lésions externes de la peau.

8° A trois travers de doigt au-dessus du genou droit, une coloration violacée de la peau.

Au niveau de la rotule droite et de la face interne du tibia, de petites taches violacées.

9° A la partie interne et inférieure du bras gauche, de petites taches bleuâtres;

A la partie antéro-externe de l'avant-bras gauche, de petites taches bleuâtres occupant, non seulement le tissu cellulaire sous-jacent, mais encore les gaînes musculaires de l'avant-bras;

A la partie médiane du cubitus gauche, une coloration violacée de la peau formant une légère saillie d'un centimètre carré environ avec épanchement sanguin sous-jacent large de trois centimètres carrés; à trois travers de doigt du coude des taches de même forme et de même aspect.

Au niveau de la deuxième phalange du petit doigt, deux petites érosions cutanées parallèles à l'axe du doigt et longues de deux à trois millimètres.

A la racine de l'ongle du médius de la main gauche, de petites érosions cutanées par lesquelles paraît s'être fait un écoulement sanguin pendant la vie.

10° Au niveau des fausses côtes gauches, une coloration verdâtre de la peau avec épanchement sanguin;

Au niveau de la région trochantérienne gauche, une rougeur de la peau sur une étendue de deux ou trois centimètres carrés avec infiltration sanguine dans le tissu cellulaire.

11° A la partie antérieure de la cuisse gauche et à la partie médiane, une tache violacée, à bords verdâtres, longue de cinq centimètres sur trois de largeur, faisant corps avec un groupe de taches situées au-dessous, occupant une étendue de sept centimètres sur quatre centimètres et formant une légère saillie;

Au-dessus de la rotule gauche et sur son bord externe, cinq taches violacées, de forme arrondie, larges chacune de un centimètre carré environ;

Au niveau de la tête du péroné gauche, une tache de même aspect que les précédentes.

12° Dans le dos, sur le bord spinal de l'omoplate gauche, une coloration rouge violacée de trois à quatre csntimètres carrés.

Au niveau de la région lombaire de petits épanchements sanguins dans le tissu cellulaire sans lésions de la peau, ainsi qu'au niveau du pli fessier gauche.

Toutes ces taches violacées ou bleuâtres sont doublées d'épanchement sanguin dans le tissu cellulaire sous-jacent.

Autopsie. — Le cuir chevelu n'est pas déchiré, il est doublé de nombreuses ecchymoses épicrâniennes, surtout au niveau des pariétaux. Les muscles temporaux sont infiltrés de sang.

Les os du crâne ont une épaisseur normale, ils ne sont pas fracturés.

Le cerveau n'est pas congestionné, les membranes se décortiquent bien. La substance cérébrale ne renferme ni épanchement séreux ou sanguin, ni tumeur, ni tubercules.

La bouche, l'arrière-bouche et la trachée ne présentent aucune lésion.

Au-dessous du larynx et au niveau de la racine des poumons, existe une tumeur grosse comme une petite orange, très dure, divisée en petites loges remplies de pus, elle offre l'aspect d'un ganglion induré; malgré sa situation, ni le calibre de la trachée ni celui de l'œsophage ne sont diminués.

Le sommet du poumon droit se trouve seul très déprimé. La crosse de l'aorte se trouve également un peu comprimée. Au-dessous de cette tumeur existent d'autres ganglions très développés. Les plèvres, libres d'adhérences, ne renferment aucun épanchement. Les poumons ne sont pas congestionnés; des ecchymoses sous-pleurales se montrent dans les scissures interlobaires. Le tissu pulmonaire, gorgé de spume bronchique, ne renferme ni épanchement séreux ou sanguin ni noyaux apoplectiques ou pneumoniques.

Dans le péricarde, existe une grande quantité de liquide

séreux sans trace de péricardite aiguë ou chronique. Les oreillettes présentent quelques ecchymoses sous-péricardiques. Les cavités du cœur, dont les orifices sont sains, contiennent une certaine quantité de caillots fibrineux.

La cavité abdominale ne renferme aucun épanchement. L'estomac, dont la muqueuse présente un piqueté hémorrhagique très marqué, contient un liquide noirâtre qui paraît être du sang à moitié digéré. Le foie offre une coloration légèrement jaunâtre. Les anses intestinales ont une coloration rouge lie de vin très marquée. Les ganglions mésentériques sont très tuméfiés. L'intestin grêle, dont la muqueuse est très rouge, contient une grande quantité de sang épanché. Les plaques de Peyer ne présentent aucune altération.

Tout le gros intestin, dont la muqueuse, surtout au niveau du rectum, offre un piqueté hémorrhagique très marqué, est rempli de sang liquide. L'urine contenue dans la vessie est légèrement colorée en rouge.

Conclusions. — 1° La mort de D..... a été causée par des hémorrhagies multiples, nasales, bronchiques, stomacales et intestinales, occasionnées par une diathèse hémorrhagique, offrant tous les caractères de l'état pathologique connu sous le nom de *maladie de Werlhof ou péliose rhumatismale*.

2° Les nombreuses taches ecchymotiques constatées sur les diverses parties du corps doivent être attribuées à cette diathèse hémorrhagique plutôt qu'à des coups récemment portés.

3° L'état du cadavre de cet enfant n'indique pas que celui-ci ait été mal ou insuffisamment nourri.

Ces conclusions eurent pour résultat l'abandon par le Parquet de l'inculpation de « mauvais traitements » portée contre les parents de cet enfant par le commissaire de police.

Mais que serait-il arrivé si l'enfant, au lieu de mourir, avait guéri de la maladie dont il était atteint?

Il eût été bien difficile pour les parents d'échapper à la poursuite judiciaire résultant de l'inculpation portée contre eux, d'autant plus que celle-ci reposait sur des cons-

tations médicales faites non seulement en ville mais aussi à la consultation de deux hôpitaux, c'est-à-dire par plusieurs médecins.

Il résulte donc de cette observation que des erreurs de diagnostic, très préjudiciables, peuvent être commises par les médecins appelés à examiner des enfants porteurs de taches ecchymotiques. Avant de délivrer, en pareil cas, un certificat précisant les causes des lésions constatées, il sera toujours prudent de s'assurer, par un examen plusieurs fois répété, qu'il n'existe pas un état morbide capable par lui-même de produire ces lésions. Le diagnostic différentiel, au point de vue étiologique, est, nous en convenons, souvent difficile à faire, mais il est rare qu'une observation attentive ne permette pas d'établir la véritable étiologie.

En effet, les hémorrhagies sous-cutanées spontanées peuvent se distinguer d'abord par leur apparition simultanée sur des points qui ne sont que difficilement accessibles aux traumatismes et ensuite par la présence de très petites taches pétéchiales à côté des lésions qui sont absolument semblables aux ecchymoses produites par contusion de la peau.

Il est de plus très rare que l'apparition des hémorrhagies sous-cutanées spontanées ne soit pas accompagnée d'un certain nombre de symptômes généraux pouvant mettre sur la voie du véritable diagnostic étiologique.

RAPPORT SUR UN FAIT D'AVORTEMENT

Par le Dr **Le Blond**

Médecin de Saint-Lazare (1).

Messieurs,

Le Dr Couillaud, d'Épernay, a été commis il y a quelques semaines pour examiner une fille accusée de s'être fait avorter, avec mission de dire si elle a eu une fausse couche récente et des grossesses et couches antérieures.

L'examen a permis à notre confrère d'affirmer une ou plusieurs grossesses remontant à plusieurs mois et ayant dû arriver près du terme. De plus l'examen du col utérin a permis de constater sur la lèvre antérieure de cet organe, à environ un centimètre et demi de son orifice, une cicatrice triangulaire. La femme a déclaré n'avoir jamais subi d'opération sur l'organe utérin, mais elle a avoué une grossesse qu'elle a fait cesser dans le courant d'octobre dernier avec l'aide de longs ciseaux qu'elle s'est introduits dans le vagin avec le doigt, à deux reprises différentes.

N'ayant eu que du sang la première fois, elle a recommencé l'introduction et est arrivée à faire sortir de l'eau.

Tel est le récit fait par la femme incriminée.

L'enfant, d'après son dire, aurait eu environ sept mois et serait venu mort.

Sa tante l'aurait jeté dans un ruisseau où il n'a pu être retrouvé.

Les suites de l'opération auraient été très simples puisque la fille aurait pu se lever dès le lendemain.

Le juge demande si, avec les ciseaux indiqués, la femme a pu s'opérer elle-même, ainsi qu'elle le soutient.

Les ciseaux ont 15 centimètres et demi, des anneaux à la pointe qui est très effilée.

(1) Séance du 7 avril 1884.

Notre confrère s'est servi de ces ciseaux pour couper la peau du bras d'un cadavre. La section des tissus n'a pu avoir lieu en imprimant aux branches les mouvements que l'on pratique ordinairement avec cet instrument, mais les ciseaux étant fermés il a suffi d'une pression assez légère pour les faire traverser la peau.

Sans doute le moyen employé par cette femme pour se faire avorter est quelque peu exceptionnel, et n'a dû guère être observé.

Amb. Tardieu (1) ne fait aucune mention de ce procédé. Briand et Chaudé (2), Gallard (3), Lutaud (4) sont également muets sur cette manière de pratiquer l'avortement.

Nous ne pouvons donc, dans le fait qui est soumis à notre appréciation, que nous demander si la déclaration de la femme peut être accepté sans réserves.

L'introduction de ciseaux pointus dans le vagin sans l'aide du doigt serait très difficile à cause des replis nombreux de ce conduit, replis qui auraient pour résultat d'arrêter la pointe et de l'engager dans les tissus. Mais la difficulté d'introduction disparaît si l'on glisse les ciseaux sur un doigt préalablement introduit dans l'organe ou en plaçant les branches des ciseaux parallèlement au doigt au moment de l'introduction.

Le doigt une fois arrivé au contact du col, il *est facile*, au moyen de l'autre main pressant sur les anneaux de l'instrument, de faire pénétrer la pointe au travers du tissu utérin ramolli comme il l'est dans les derniers mois de la grossesse.

De plus, le col de l'utérus jouissant d'une sensibilité peu marquée, la pénétration peut se faire sans grande douleur pour la patiente.

C'est d'ailleurs cette façon de procéder qui a été employée

(1) Amb. Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*. 4e édition. Paris, 1881.

(2) Briand et Chaudé, *Manuel complet de médecine légale*. 10e édition. Paris, 1879.

(3) Gallard, *De l'avortement au point de vue médico-légal*. Paris, 1878.

(4) Lutaud, *Manuel de médecine légale*.

par la fille incriminée, d'autant qu'elle s'est servi du doigt pour conduire les ciseaux.

Lorsque les ciseaux auront ainsi été introduits au fond du vagin, la pénétration de la pointe devra se produire de préférence au niveau de la lèvre antérieure du col, ou même sur le segment antérieur de l'utérus, à cause de l'obliquité antérieure de cet organe distendu par un produit de conception arrivé à sept mois.

Notre confrère d'Épernay nous dit en effet que la cicatrice observée siège au niveau de la lèvre antérieure.

Si maintenant nous envisageons la longueur du vagin, que Cazeaux fixe à 11 ou 13 centimètres et Sappey à 10, nous voyons que la longueur des branches des ciseaux que nous savons être de 15 centimètres et demi est plus que suffisante pour atteindre le tissu utérin et le traverser, puisqu'il nous reste un excédent de 2 centimètres et demi, en admettant la longueur extrême du vagin fixée à 13 centimètres par Cazeaux.

L'écoulement d'eau indiqué par la fille, et qu'elle n'a pas dû inventer à plaisir, atteste assez bien que la perforation des membranes a eu lieu lors de la seconde tentative d'introduction.

Je dois rapprocher du fait soumis à votre appréciation par M. le Dr Couillaud, l'exemple d'une femme de vingt-cinq à trente ans, qui vint me consulter il y a plusieurs années pour des douleurs dont l'utérus était le point de départ. L'examen des organes génitaux me révéla un utérus volumineux avec un col ulcéré dans la majeure partie de son étendue. Je portai alors le diagnostic de métrite chronique et j'annonçai à la malade que le traitement serait d'assez longue durée.

Je fus très surpris de voir la guérison se produire très rapidement au bout de quelques semaines, le col avait repris son volume normal et il n'existait plus de traces de l'ulcération observée lors de mon premier examen.

La même malade vint me consulter de nouveau, plusieurs

mois plus tard, atteinte des mêmes phénomènes douloureux et des mêmes symptômes locaux. Le traitement comme la première fois amena la guérison dans un espace de temps très limité.

Ce qui me surprit, c'est lorsque la même personne revint, quelques mois plus tard, toujours atteinte des mêmes symptômes. Pensant que je devais trouver l'explication de ces retours de métrite dans des manœuvres exercées sur l'utérus, je pressai la malade de questions et je parvins à lui faire avouer que les trois visites qu'elle m'avait faites avaient été précédées de manœuvres d'avortement que la patiente pratiquait de sa propre main, en procédant de la façon suivante : Couchée sur un lit dans le décubitus dorsal, elle glissait un doigt jusque sur le col utérin dont un étudiant en médecine lui avait appris à connaître l'orifice, puis elle introduisait dans le col le manche d'un porte-plume en bois effilé vers son extrémité et renflé vers son milieu. Le renflement limitait l'introduction.

Je pus alors me rendre compte que les symptômes de métrite constatés à trois reprises devaient être attribués à un défaut d'involution utérine à la suite d'avortements, et je pus aussi m'expliquer la guérison rapide des symptômes pseudo-inflammatoires observés.

Comme conséquence pratique je ferai remarquer que toutes les fois que nous voyons une inflammation utérine guérir en quelques semaines, nous devons supposer que nous avons eu affaire à un défaut d'involution utérine consécutif à un avortement.

J'ai tenu à vous rapporter ce fait, parce que, dans une certaine mesure, il vient confirmer celui qui est soumis à notre appréciation par le Dr Couillaud.

Comme conclusion, nous dirons que l'assertion de la fille incriminée est vraisemblable et que l'avortement a pu être pratiqué par la femme elle-même au moyen de ciseaux effilés dont les branches ont 15 centimètres et demi de la pointe aux anneaux.

M. Charpentier rapporte un fait semblable à celui de M. Le Blond, qu'il a eu l'occasion d'observer dans la clientèle.

Il s'agissait d'une dame qui avait eu deux enfants, et qui, ne voulant pas augmenter sa famille, se fit avorter à deux reprises différentes au moyen d'une sonde qu'elle s'introduisait elle-même dans la cavité utérine. Cette dame avait l'habitude de se toucher le col, après le coït, dans le but, disait-elle, d'enlever le sperme qui le souillait. L'introduction de la sonde avait lieu dans le décubitus dorsal, au moyen d'un doigt introduit dans le vagin et servant de conducteur à l'instrument.

Les conclusions du rapport de M. Le Blond sont adoptées.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 18 FÉVRIER 1884.

Présidence de M. BLANCHE.

M. POZZI présente à la Société un hermaphrodite; l'individu présenté sous des habits de femme et déclaré à l'état civil comme étant du sexe féminin est en réalité un homme. Il a la parole pour exposer cette *question d'identité* (voir p. 307).

M. BROUARDEL lit le rapport sur la réforme des expertises qui doit être présenté au Président et aux membres de la commission parlementaire, et qu'il a été chargé de rédiger au nom d'une commission composée de MM. Blanche, Horteloup, Lebaigue, Jules Lefort, Lunier, Penard, Boudet, Léon, Rocher, Gallard et Brouardel, rapporteur (voir p. 251).

SÉANCE DU 10 MARS 1884.

M. DEVILLIERS demande à devenir membre honoraire. — La demande de M. Devilliers est agréée par la société.

La Société reçoit une lettre de M. le Dr COUILLAUD (d'Épernay) demandant l'avis de la société sur un cas d'avortement soumis à son examen. La société charge M. LEBLOND de faire un *rapport sur* ce fait d'avortement.

M. ROCHER lit le rapport de la commission d'élections pour le classement des candidats aux six places de membres titulaires.

La commission classe les candidats dans l'ordre suivant :

MM. Bouchereau.
Liouville (Albert).
Socquet.
Benoît.
Barthélemy.
Bordier.
Verrier.
Constant.
Dupont (Maurice).
Bouchot.

M. Lutaud lit un rapport sur la candidature de M. le Dr Damazio au titre de membre correspondant.

M. Descoust fait une communication sur les erreurs de diagnostic auxquelles exposent les épanchements sanguins sous-cutanés chez les enfants. (Voir ce rapport, page 318.)

Le Dr Lutaud communique à la société une lettre qui lui a été adressée par un confrère de province relative au secret professionnel. Il s'agit d'un cas d'avortement criminel dont la connaissance est arrivée à ce confrère pendant l'exercice de sa profession. Le médecin doit-il dans ce cas en informer le parquet? Doit-il continuer ses soins à la malade.

Préjugeant la réponse de la société, M. Lutaud a déjà répondu que le médecin ne devait pas révéler un fait arrivé à sa connaissance pendant l'exercice de sa profession et qu'il pouvait, s'il le jugeait à propos, continuer ses soins à la malade.

M. Gallard fait remarquer que le médecin n'est jamais obligé de révéler un fait qui est parvenu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession, qu'il y ait eu crime ou non.

De plus dans le fait indiqué par M. Lutaud il ne s'agissait pas d'un accouchement. Cazeaux intervint un jour dans une question d'avortement, et les intéressés eux-mêmes le priaient de parler. L'éminent praticien soutint qu'il n'était pas relevé du secret professionnel même sur la demande des intéressés.

Une consultation de l'association des médecins de Paris a décidé que le médecin devait répondre : les faits que je connais m'ont été révélés dans l'exercice de ma profession, je n'ai donc pas à les faire connaître. Il n'y a qu'une exception, c'est lorsqu'il s'agit des naissances, le médecin est obligé de déclarer la naissance de l'enfant mais non l'accouchement.

Pour les fœtus non viables, le médecin n'a pas à faire de déclaration, malgré les prétentions préfectorales.

M. Rocher soutient que le médecin n'est pas obligé de déclarer un mort-né. La déclaration n'est obligatoire que s'il s'agit d'un enfant vivant.

Séance du 7 avril 1884.

La correspondance manuscrite comprend une lettre adressée à M. Gallard et relative à l'exercice de la médecine : la lettre de-

mande si un médecin suisse peut venir accoucher sa belle-sœur aux environs de Paris sans être inquiété.

M. Legrand du Saulle soutient que le médecin peut parfaitement être inquiété, la loi est formelle à cet égard.

M. Gallard rappelle que les médecins français sont souvent appelés à l'étranger pour une consultation et qu'il n'est jamais venu à la pensée d'un magistrat de les poursuivre. Aussi a-t-il répondu au médecin qu'il ne se trouverait personne pour l'inquiéter; certes, s'il venait s'établir en France et y séjourner définitivement, la loi reprendrait tout son effet.

M. Legrand du Saulle accepte bien qu'on puisse être appelé à l'étranger pour une consultation, mais comme il s'agit d'une opération obstétricale et que de plus la patiente est parente du médecin, il y a là à encourir une responsabilité grave.

M. Horteloup n'accepte pas l'opinion de M. Legrand du Saulle. Tous les jours les chirurgiens français vont, à l'étranger, pratiquer de graves opérations sans avoir jamais été inquiétés.

M. Boudet. En principe, on ne peut déclarer que tout médecin étranger peut venir exercer la médecine, mais pour un fait isolé, il est bien convaincu qu'on n'exercera pas de poursuites.

M. Gallard. En droit, un médecin étranger ne peut venir exercer la médecine en France, même une seule fois. Mais il soutient qu'un médecin qui viendra en France pour un fait exceptionnel, sera toléré et qu'il ne se trouvera personne pour le poursuivre.

La société procède ensuite à la nomination de six membres titulaires.

Sont élus :

MM. Barthélemy.
Benoist.
Bordier.
Bouchereau.
Liouville.
Socquet.

M. Le Blond lit un rapport sur un fait d'avortement communiqué à la société par le Dr Couillaud, d'Épernay. (Voir page 325.)

M. Descoust communique une lettre du Dr Dartiguera qui réside au Lamentin (île Martinique), consultant la société au sujet de sa démission de médecin du parquet.

M. Gallard dit que, sauf le cas de flagrant délit et de force majeure, le médecin n'est pas obligé d'accepter le rôle d'expert, et propose de renvoyer la lettre du Dr Dartiguera à la commission chargée d'un rapport sur le rôle des experts.

M. Damazio est élu membre correspondant.

La séance est levée à six heures.

Séance du 7 mai 1884.

Présidence de M. Legrand du Saulle.

M. d'Herbelot prie la Société d'agréer sa démission de membre de la commission permanente.

La Société déclare la vacance de dix places de membres correspondants nationaux.

Le Dr Morbien, de Saint-Palais (Basses-Pyrénées), adresse une lettre demandant à la Société de fixer le sens que la loi attribue aux mots *dernière maladie.*

« Il y a quelques mois, dit le Dr Morbien, j'étais invité à présenter mon mémoire d'honoraires pour les soins donnés à un nommé X..., qui avait été récemment atteint d'une grave maladie chirurgicale.

« Les biens de cet homme poursuivis par les créanciers allaient être vendus. L'avoué qui m'avait demandé ma note était persuadé que ma créance était privilégiée; mais au dernier moment l'un des créanciers contesta ce caractère aux mémoires du médecin et du pharmacien, disant que les soins donnés au sieur X... ne pouvaient pas être considérés comme les soins donnés pendant sa dernière maladie, puisqu'il était guéri. D'où cette conséquence que si X... était mort, nous eussions été payés sans contestation, et qu'ayant eu la satisfaction de le voir résister à des accidents très graves, et à une amputation *in extremis*, je n'avais droit à rien. »

M. Gallard. — La question n'a pas besoin d'être discutée, la Cour de cassation a rendu un arrêt qui fixe la jurisprudence à cet égard. L'arrêt déclare qu'en cas de faillite, la créance du médecin n'est pas privilégiée.

M. Gallard offre à la Société une brochure intitulée:

Les médecins et les compagnies d'assurances sur la vie, rapport à l'assemble générale de l'association de prévoyance et de

secours mutuels des médecins de France, tenue à Paris le 5 avril 1875.

La Société a reçu du Havre une série de documents au nombre de trois, formulant des avis opposés à l'occasion des certificats que l'on réclame des médecins lorsqu'on veut conclure une assurance sur la vie.

Ces documents sont transmis à M. Georges Rocher, qui sera chargé de présenter un rapport sur cette question.

M. Legrand du Saulle dit que le certificat délivré à l'occasion des assurances sur la vie soulève une grosse question professionnelle. Les compagnies adressent des questionnaires, qui obligent le médecin à commettre parfois de graves indiscrétions; il désire que le médecin soit libre de refuser ou d'accepter le certificat.

Bien souvent je me suis refusé de répondre à toutes les questions consignées sur le certificat; on m'a alors objecté que mon refus était désobligeant pour le client.

Certaines compagnies ont modifié les questionnaires qui sont alors devenus acceptables.

Je ne crois pas qu'on puisse établir de règle fixe à cet égard; je pense que nous devons aider le client, lorsqu'il n'y a pas d'inconvénient, à fournir des renseignements.

Les compagnies ne visitent pas avec assez de soin l'assuré, c'est le médecin de la compagnie qui doit découvrir les maladies dont un assuré peut être atteint, et non le médecin de la famille.

Lorsqu'il y a suicide, l'assurance, d'après un article des statuts, est nulle, aussi les compagnies s'empressent-elles de refuser la prime. Dans ce cas, je soutiens que le malade, qui s'est suicidé, a commis cet acte sous l'influence d'un accès d'aliénation mentale, les tribunaux ont d'ailleurs accepté cette interprétation.

M. Legroux soutient que le médecin ne doit jamais délivrer de certificat, c'est à la compagnie de faire visiter ses malades et de s'enquérir des maladies dont ils peuvent être atteints. Si on délivre un certificat avec certaines restrictions, le plus souvent la compagnie refuse l'assurance et l'on nuit à son client.

M. Legroux cite le cas d'un malade qui mourut dans l'escalier de Rayer alors que celui-ci venait de lui révéler une maladie de cœur que Lasègue avait pris soin de lui cacher.

Un malade peut apprendre par l'assurance qu'il est atteint d'une maladie grave et en éprouver un dommage considérable.

M. Gallard fait connaître les termes adoptés par l'Association générale des médecins de France dans la séance tenue à Paris le 5 avril 1875.

« L'association générale des médecins de France est d'avis que dans leurs rapports avec les compagnies d'assurances sur la vie, les médecins feront bien de se diriger d'après les règles énoncées ci-après :

1° Refuser toujours et absolument de délivrer un certificat ou une attestation quelconque sur la santé de leurs clients habituels, même quand ils en sont sollicités par ces derniers et quelque satisfaisant que puisse être ce certificat.

2° Se récuser si, comme médecin d'une compagnie d'assurances, ils sont commis par cette compagnie pour examiner un de leurs clients personnels, et faire procéder à cet examen par un autre médecin.

3° User de leur influence auprès des compagnies auxquelles ils peuvent être attachés pour obtenir la revision et la simplification du questionnaire auquel ils ont à répondre. Mais une fois ce questionnaire adopté, apporter tous leurs soins à y répondre de la façon la plus nette et la plus propre à éclairer les administrateurs chargés d'accepter ou de refuser l'assurance.

M. Gallard demande si un certificat peut être refusé après la mort.

M. Descoust fait remarquer que plusieurs compagnies ont renoncé à demander un certificat du médecin de la famille.

M. Liouville pense que les compagnies ayant inscrit l'obligation du certificat dans leurs statuts, il n'y a pas de raison pour que le médecin refuse ce certificat, qui est réclamé d'ailleurs par les clients eux-mêmes.

M. Boudet. — Nous n'avons pas à nous occuper de ce que demandent les compagnies; nous devons chercher à établir quel est le devoir du médecin. Que les compagnies soient plus ou moins embarrassées pour se défendre, ceci nous importe peu. Il faut maintenir ici la règle du secret professionnel, et c'est surtout lorsqu'il s'agit d'un mort que l'on doit refuser le certificat.

M. Legroux. — Le principe du silence doit être la règle absolue.

Les compagnies cherchent toujours à s'esquiver lorsqu'il s'agit de payer, ce n'est donc pas à nous de leur fournir des armes contre nos propres clients.

J'apprends un suicide dans l'exercice de ma profession, mon devoir est de le cacher. Le principe de la non-intervention nous met à l'abri des surprises.

M. Horteloup est partisan du secret médical; le médecin doit se refuser à donner des renseignements aux compagnies sur ses propres malades.

M. Rocher. — Un individu étant mort sans que le médecin ait voulu révéler à la famille la cause de la mort, il lui faudra délivrer un certificat mensonger à la compagnie, ou dire la vérité et faire connaître à la famille un secret que le médecin voulait lui cacher.

Si l'on admet le certificat, il est évident qu'il ne peut contenir que l'expression de la vérité; c'est pourquoi l'on doit refuser de le délivrer. Nous n'avons pas à nous inquiéter en ce moment de l'intérêt des compagnies ou de l'assuré. Nous devons seulement rechercher quel est l'intérêt du médecin et ce que lui commande le secret auquel il est astreint.

M. le Président annonce que la Société vient de perdre un de ses membres fondateurs les plus distingués, M. Wurtz, doyen de la Faculté de médecine.

La Société nomme une commission composée de MM. Barthélemy, Bordier, Leblond, Legrand du Saulle, Mayet, commission chargée de faire un rapport sur les titres des candidats aux places de membres correspondants nationaux.

LES MÉDECINS

DOIVENT-ILS DÉLIVRER DES CERTIFICATS *POST MORTEM* A PRODUIRE AUX COMPAGNIES D'ASSURANCES SUR LA VIE.

Rapport à la Société de médecine légale

Par Georges Rocher,
Avocat à la Cour d'appel de Paris (1).

Messieurs,

A votre dernière séance, on vous a donné connaissance d'une lettre adressée à notre président M. Brouardel par M. le Dr Gibert, au nom du syndicat des médecins du Havre, lettre par laquelle il sollicitait de la Société de médecine légale, l'examen d'une question qui intéresse le corps médical tout entier. Je crois utile de vous remettre sous les yeux cette lettre et les documents qui l'accompagnent.

Voici la lettre de M. le Dr Gibert.

A M. le Président de la Société de médecine légale.

Monsieur et honoré confrère,

Une question d'un grand intérêt professionnel a été soulevée, l'été dernier, au sein du syndicat médical du Havre ; il s'agit du certificat *post mortem* exigé des médecins lors du décès d'un de leurs client assuré à une compagnie d'assurances sur la vie.

Dans la seconde séance la discussion a abouti à une décision prise alors à l'unanimité de refuser le certificat comme principe absolu. Notification fut faite aux compagnies qui s'émurent et envoyèrent de Paris un délégué, M. Faure, directeur de l'Union, branche Vie. M. Faure demanda et obtint qu'on remît en discussion notre décision, et cette fois une minorité importante fit valoir des arguments en faveur des familles des décédés. Au vote, la majorité fut acquise au refus du certificat; mais dans un intérêt de conciliation et pour ne pas assumer une trop grande responsabilité, le syndicat décida que la question serait renvoyée à la Société de médecine légale de Paris pour y être l'objet, si elle y consent, d'une discussion approfondie et d'un vote définitif.

(1) Séance du 9 juin 1884.

Je joins à ma lettre, Monsieur le président, deux documents. Le premier est le travail du Dr Chauvel, vice-président du syndicat, qui présente les arguments en faveur du refus du certificat. Le second est le travail du Dr Margueritte, organe de la minorité, en faveur du *statu quo*. A ces deux travaux je désire ajouter quelques considérations tirées des circonstances de fait qui ont appelé l'attention des médecins du Havre sur cette question.

L'été dernier un assuré mourut de phthisie pulmonaire après avoir payé une prime. La veuve, après le décès, supplia son médecin de ne pas indiquer sur le certificat la mention de phthisie pulmonaire, mais celle de bronchite chronique, sans quoi *disait-elle*, elle ne serait certainement pas payée.

Le médecin se trouvait donc dans l'alternative ou de nuire aux interêts de sa cliente, ou de ne pas dire dans le certificat toute la vérité.

L'an dernier également, un homme ayant depuis de longues années des habitudes d'intempérance, s'assura à deux compagnies pour une forte somme ; après le paiement d'une prime il fut atteint d'une écorchure qui amena, grâce à l'alcoolisme, des accidents graves, puis mortels.

Le médecin refusa, après d'inutiles sollicitations, de spécifier la cause de la mort, et la veuve fut payée.

Un homme qui s'adonnait à des débauches de tout genre mourut des suites de ses vices. Le médecin sollicité par les compagnies et par la famille également refusa de donner aucune indication sur la cause réelle de la mort de son client et les compagnies payèrent.

On pourrait multiplier ces exemples sans sortir de la *circonscription* du Havre, et il est clair qu'ils se renouvellent partout.

Je n'en ajouterai qu'un dernier qui a bien son enseignement.

Un homme assuré pour de très grosses sommes à plusieurs compagnies mourut subitement, sous mes yeux. On l'avait vu le matin à ses affaires ; il mourait quelques heures après. Bien que sa mort fût naturelle, le médecin fut soupçonné d'avoir été de connivence pour cacher la nature vraie du décès.

Il suit de l'énumération de ces quelques faits que la situation du médecin est quelquefois intolérable, et qu'il s'expose soit en disant la vérité, comme dans ce dernier cas, soit en la taisant quand elle est contraire à l'intérêt de ses clients, à être jugé sévèrement par es compagnies ou par les familles.

Dans de pareilles circonstances ne semble-t-il pas plus honorable pour le corps médical de prendre au sujet du certificat *post mortem* la même attitude qu'il prend aujourd'hui au sujet des

renseignements que certains agents demandent encore sur la santé de nos clients.

Aujourd'hui, depuis le rapport de M. Moutard-Martin, le médecin refuse ces renseignements. Ne semble-t-il pas que la même situation doive lui être faite quand il est en présence de la cause du décès.

Les compagnies d'assurances font valoir la nécessité où elles sont de se prémunir contre les fraudes, et le certificat *post mortem* est une arme entre leurs mains pour se mettre à l'abri de la fraude, au moins dans un certain nombre de cas. Il me semble que le grand mal, quand on veut aller au fond des choses, est, de la part des compagnies, de faire des affaires par le moyen d'agents qui sont payés sur la première prime de l'assuré. L'agent a un intérêt évident à faire le plus de contrats pour encaisser le plus d'argent possible, quelques-uns d'entre eux touchant le plein de la première prime et la plupart un fort pourcentage.

Dès lors ils ne cherchent pas avant tout à procurer à leurs compagnies la qualité des risques, mais la quantité. Les compagnies, pour se garer des inconvénients graves attachés à ce mode d'opérer, ont eu recours à l'introduction dans leurs polices d'un article qui ne manque dans aucune, exigeant de la part des familles, parmi les pièces à produire après le décès, un certificat du médecin traitant, constatant la nature de la cause du décès. Il s'agit en réalité dans notre esprit de leur faire renoncer à cet article des polices, qui engage trop souvent le secret professionnel. Si elles le retranchent de leurs polices elles auront à modifier leur manière de traiter les affaires, et en particulier à exiger de leurs médecins propres une plus grande attention, un examen plus sévère et mieux fait de chaque proposition d'assurance.

Nous ne croyons pas leur faire de tort en les priant de supprimer cet article, mais au contraire nous pensons les obliger à entrer dans une voie où leurs intérêts réels seront mieux sauvegardés.

Vous voudrez bien, Monsieur le président, en m'accusant réception de ma lettre, me faire savoir si la Société de médecine légale consent à mettre en discussion le sujet dont je viens de vous entretenir.

Agréez, je vous prie, Monsieur le président, l'assurance de mes sentiments confraternels.

Dr GIBERT.

Voici maintenant les deux mémoires de MM. les Drs Chauvel et Margueritte, du Havre, qui proposent une solution différente à la question qui vous est aujourd'hui soumise.

1° *Mémoire de M. le Dr Chauvel.*

Avant d'indiquer les éléments de la discussion nous rappellerons que le secret professionnel auquel nous sommes tenus est non seulement une obligation légale, mais surtout une obligation naturelle, c'est-à-dire inhérente à la nature de nos fonctions, antérieure et supérieure à la loi qui n'a fait que la confirmer.

« Le médecin qui se bornerait à obéir aux prescriptions de la loi en ce qui touche le secret médical, ne remplirait que bien imparfaitement son devoir, comme le dit justement Tourdes en traitant du secret dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, l'obligation morale est ici beaucoup plus claire que l'obligation légale sujette à exceptions et à restrictions. Le code moral réprouve toute espèce d'indiscrétion. » (Dechambre, *Le Médecin.*)

Cette obligation est tellement stricte qu'aucune autorité ne peut nous en délier moralement, pas même la personne que le secret concerne, parce qu'elle est censée ignorer les conséquences de la révélation.

Il paraît, cependant, qu'elle pourrait le faire au point de vue légal, d'après l'avis de plusieurs jurisconsultes et les jugements de plusieurs tribunaux, et par suite le médecin ne serait plus condamné en dommages et intérêts. Mais en tout cas, cette autorisation ne l'oblige pas à révéler le secret dont il est dépositaire.

1° *Position de la question.* — Elle a lieu entre les assureurs et nous, et non entre nos clients et nous. Nous ne devons point, en effet, considérer la personne qui vient demander ces renseignements, mais la personne à laquelle ils sont remis. Il est bien réel que c'est aux compagnies d'assurances que nous les transmettrions par l'intermédiaire de nos clients.

2° *Peut-on, sans manquer au secret professionnel, fournir ces renseignements?* — Oui, dans le très grand nombre des cas, si on les envisage isolément ; non, si on les rapproche de ceux où cela ne sera pas permis, parce que dans ces derniers cas notre refus serait certainement interprété par les assureurs comme une cause de déchéance pour les assurés, à l'endroit desquels nous aurons violé le secret professionnel sans rien dire, notre silence ayant été une révélation.

Les limites de ce secret ne sont point d'ailleurs toujours faciles à reconnaître, et c'est pour cela qu'une règle de conduite fixe est nécessaire. Croit-on que si, par hypothèse, un assuré présentant un de ces cas douteux au point de vue de ce que l'on peut dire

et de ce que l'on doit faire, avait reçu les soins séparés d'une dizaine de médecins, tous ceux-ci seraient d'accord pour délivrer un certificat et pour le formuler?

3° *Quelles raisons existe-t-il de les fournir du côté des assurés?* — Une seule, et elle n'est point fondée; c'est l'obligation que les assurances prétendent leur imposer dans le contrat, de présenter une pièce dépendant d'un tiers qui n'est pas libre de la donner. C'est une obligation établie sur une cause illicite, c'est-à-dire prohibée par la loi qui nous impose le secret professionnel, contraire aux bonnes mœurs et à l'ordre public évidemment liés à notre discrétion. Est-il, du reste, bien conforme au droit d'obliger une personne à fournir elle-même le moyen de nuire à ses intérêts?

4° *En existe-t-il du côté des assureurs?* — Les assureurs qui ont introduit dans la police la clause ci-dessus ne l'ont fait, sans aucun doute, que pour s'en servir contre les assurés. Remarquez, en effet, que ce n'est point la simple dénomination de la maladie qu'ils demandent dans les cas où ils croient que certaines circonstances auraient pu diminuer les chances de vie des assurés; c'est l'explication de ces circonstances concomitantes ou antérieures. Une certificat constatant une cirrhose du foie a été trouvé insuffisant; il fallait encore constater que le défunt n'avait point d'habitudes alcooliques. Une autre fois l'agent de l'assurance s'est informé directement auprès du médecin traitant, si l'assuré, mort congestif et dément, ne l'était point devenu par la débauche et l'intempérance. Dans un troisième cas, il fallait constater l'absence de tubercules dans les poumons.

Ces faits éclairent suffisamment les intentions des compagnies qui n'ont nul besoin de ce que nous pouvons déclarer, et qui ne demandent que ce que nous devons cacher.

5° *Y en a-t-il de notre côté?* — Nous ne mentionnerons que pour les repousser la complaisance vis-à-vis des assureurs ou des assurés, et l'attente d'honoraires que nous réclamerions pour nos rapports; mais nous insisterons sur le motif d'honnêteté.

Certainement nous ne devons rien faire pour aider à voler les assureurs, et nous ne devons rien faire non plus pour aider à frustrer les assurés d'un capital en perspective ou des sommes versées. Assureurs et assurés défendront leurs intérêts comme dans les marchés ordinaires; ils ne peuvent nous obliger à y prendre part.

En admettant même que nous ayons connaissance de certains faits qui feraient courir des risques aux compagnies, nous n'avons point de dénonciation à faire. « La cause du secret pèse sur le

médecin ; car la porte du moribond ne s'est ouverte à son approche qu'à raison de son état et de sa profession. » (M. Hémar.)

« Le secret obligatoire est le secret du malade confié ou surpris, mais il l'est rigoureusement, sans considération des conséquences qui peuvent en résulter. » (Dechambre, *Le Médecin.*)

Le médecin n'est tenu à la dénonciation, par l'article 30 du Code d'instruction criminelle, que pour les faits dont il a eu connaissance en dehors de l'exercice professionnel, qu'il s'agisse de dénonciation civique ou de dénonciation civile.

6° *En avons-nous, de n'en point donner, prises hors du secret professionnel?* — Oui, c'est la possibilité d'une erreur de diagnostic, dont les suites seraient d'autant plus fâcheuses pour nous que nous ne sommes point juges de ces sortes d'affaires. Peut-être aurons-nous vu l'assuré seulement après la mort; peut-être l'aurons-nous vu mourant, sans pouvoir recueillir aucune indication sur la cause du décès ; et même en supposant que nous l'ayons visité plusieurs fois, est-il toujours facile ou possible de distinguer d'une hémorrhagie cérébrale les effets de certaines lésions syphilitiques du cerveau, une fièvre typhoïde d'une phthisie galopante? etc.

Conclusion unique. — Nous ne devons donner de renseignements en aucun cas.

Conséquences de notre refus. — Désormais les compagnies prendront, au moment de l'admission des assurés, des précautions plus grandes pour éviter les surprises et sauvegarder leurs intérêts, et elles procèderont au règlement d'une façon plus large. Leurs assurances seront ainsi doublées de la sécurité qui n'existe pas toujours aujourd'hui pour leurs clients.

Si elles persistent dans leurs errements du passé, il pourra en résulter entre les parties contractantes des procès qui ne nous regarderont pas, et peut-être pour le médecin une citation devant les tribunaux.

Dans ce cas nous déclarerons que nous n'avons rien à dire en vertu de notre secret professionnel, et aucun tribunal ne pourra nous condamner sur un objet que seuls nous connaissons; et nous sortirons de l'affaire plus honorés que si nous avions parlé, notre langage devant toujours être interprété par quelqu'un dans un sens défavorable à notre considération.

F. CHAUVEL.

(1) Articles de différents Codes relatifs à la question : art. 378 du Code pénal. — Art. 30 du Code d'Instruction criminelle. — Art. 1131, 1133, 1172, 1182, 1183 du Code civil.

2° *Mémoire de M. le Dr Margueritte.*

Cette question me paraît ne pouvoir être résolue d'une manière absolue ni dans un sens ni dans l'autre, et l'on pourrait produire en faveur de l'une ou l'autre solution une multitude de faits contradictoires. C'est, en fin de compte, à la liberté qu'il faut avoir recours, et le médecin en pareil cas n'a qu'à se rappeler l'article 378 du Code pénal, à interroger sa conscience, et à agir comme il croira devoir le faire : lui seul est juge de ce qu'il doit dire, de ce qu'il doit taire; lui seul peut discerner à qui il peut parler, et dans quel cas, et jusqu'où il peut aller sans faire tort à son client.

D'ailleurs l'article 378 n'a pour but que d'empêcher des indiscrétions pouvant nuire à ceux dont le médecin a reçu ou surpris les secrets. Jamais il n'est entré dans l'esprit du législateur d'en faire un obstacle à ce que le médecin puisse rendre service à ces mêmes personnes. Et dans l'espèce, ce serait le résultat obtenu dans la très grande majorité des cas.

D'autre part, nous n'avons pas à nous immiscer dans la rédaction des polices d'assurances. Nous avons à prendre la chose telle qu'elle est, telle qu'elle a été acceptée par les contractants eux-mêmes. Cette clause peut nous paraître inutile; nous pouvons chercher à en faire constater la vanité, et par persuasion arriver à la faire supprimer, mais voilà tout; et je crois que nous sommes mal fondés à prendre vis-à-vis des compagnies une attitude comminatoire dont le plus clair résultat sera de vexer nos clients, de leur susciter des ennuis dans un moment où ils ont besoin d'être entourés de bienveillance.

Que le médecin ne donne pas de certificat lorsqu'il lui est demandé par la compagnie, je l'admets, parce que cette demande lui est adressée par un tiers dont, à la rigueur, il peut soupçonner les intentions à l'égard des héritiers du décédé; et que d'un autre côté, ces héritiers peuvent ignorer la démarche faite par la compagnie.

Mais lorsque cette réclamation est faite par la famille elle-même, qui souvent compte sur cet argent pour ne pas rester dans l'embarras, il y aurait de la part du médecin quelque chose de ridicule, sinon d'odieux, à refuser ce certificat, et à appuyer son refus sur ce motif que la délivrance de ce certificat serait une violation du secret professionnel.

Ce secret existe-il donc réellement? Non, cent fois non.

Tout le monde dans l'entourage du malade, et même au delà, connaît le nom de la maladie. Et chacun le connaît si bien qu'on

prête, en plus, au malade, des affections dont il n'est pas atteint; de telle sorte que le médecin lui-même est obligé de rectifier ces diagnostics superposés par la fantaisie du public.

Parcourez la liste des maladies que le bureau d'hygiène a mise entre nos mains pour nous faciliter la déclaration des décès. Vous ne trouverez qu'une maladie qui réclame le secret : c'est la syphilis. Et ce secret doit être gardé même vis-à-vis de la famille. Mais dans ces cas très rares où le nom de la maladie doit être caché, le médecin peut se contenter de donner le même nom qu'à l'état civil. De plus chacun de nous sait parfaitement qu'il peut donner le nom d'une maladie sans en énoncer les causes, lesquelles sont souvent loin d'être tout à fait évidentes et péremptoires.

Il est enfin des cas dans lesquels le médecin peut seul trancher la question au profit des héritiers. Je veux parler de ces faits de suicide d'un malade en cours de traitement pour une maladie aiguë et fébrile.

La compagnie d'assurances vous tiendra ce langage : « Le malade s'est suicidé ; le suicide est une cause prévue de rupture du contrat ; donc je ne paye pas. » Alors que doit faire le médecin auquel on arrivera toujours à s'adresser? Est-ce que *spontanément il* ne s'écriera pas : « Non, le malade ne s'est pas suicidé ; il s'est tué sous l'empire de la fièvre, ou de souffrances atroces. »

Agir autrement, serait tout bonnement odieux de sa part et l'exposerait à de justes récriminations.

En résumé, je crois pouvoir conclure :

Que le médecin n'a qu'à bien se pénétrer de l'esprit de l'article 378, qu'à interroger sa conscience et à tenir la conduite qui lui paraîtra la plus conforme à l'équité, et au mieux des *intérêts* de chacun. Jamais il ne doit aliéner son indépendance, ni s'enfermer dans des règlements plus stricts que la loi.

Dr MARGUERITTE.

C'est à la suite de ces communications que la commission permanente, après s'être réunie pour examiner la question posée, m'avait confié la mission de rédiger un rapport, mission que vous m'avez fait l'honneur de me confirmer et que je viens remplir aujourd'hui.

La question de savoir si le médecin doit délivrer un certificat établissant les causes de la mort d'un de ses clients pour être produit à une compagnie d'assurances sur la vie se rat-

tache intimement à la question plus générale des relations des médecins avec les compagnies d'assurances sur la vie, dont elle n'est qu'un cas particulier.

Depuis plus de vingt ans que la France, voulant, comme il lui arrive souvent, suivre les errements d'une nation voisine, a commencé à reconnaître les avantages des assurances sur la vie, les médecins ont été amenés à rechercher quelle conduite ils devaient tenir vis-à-vis des compagnies qui, avant de passer ce contrat d'un genre particulier, ayant intérêt à se renseigner sur l'état constitutionnel des postulants, n'avaient trouvé rien de mieux que d'exiger de toute personne voulant contracter une assurance un certificat du médecin ayant l'habitude de lui donner des soins. A l'origine même ces certificats, pour lesquels on avait adopté la forme de questionnaire, présentaient par la nature des questions qui y étaient posées une sorte d'intromission dans la vie intime et privée des candidats et de leur famille, qui avait soulevé des hésitations de la part des membres du corps médical auxquels ces certificats étaient demandés, et les avaient amenés à se poser la question de savoir si la dignité professionnelle et le secret médical ne s'opposaient pas à ce qu'ils satisfissent à ces demandes.

La Société médicale du deuxième arrondissement de Paris et l'Association des médecins de Toulouse en étaient arrivées à décider que le médecin devait refuser d'une façon absolue la délivrance de pareils certificats.

En 1866, le D[r] Tardieu (1), rappelant les travaux de Cerise, de M. Marotte, de M. Moutard-Martin, de M. Basset (de Toulouse), de M. F. Aubry, et les décisions des associations que je viens de mentionner, traçait les règles de conduite qu'imposait, d'après lui, le respect du secret professionnel, et déclarait que le médecin ne devait pas aliéner son indépendance, mais se pénétrer de son devoir et des inspirations de sa conscience, qui constitueraient ses seuls guides.

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur les assurances sur la vie* (*Annales d'hygiène publique*, 1866, 2[e] série, t. XXV et XXVI).

En 1868, notre honoré et estimé collègue M. le Dr Legrand du Saulle, dans ses leçons professées à l'École pratique, abordait le même sujet, et, proclamant que le médecin ne devait jamais abdiquer sa liberté d'action, déclarait que le refus systématique du certificat était une faute.

Enfin, en 1875, notre secrétaire général, M. le Dr Gallard, faisait à l'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France un rapport sur les relations des médecins avec les compagnies d'assurances sur la vie, dans lequel il posait comme règle, « que les médecins *devaient* refuser toujours et absolument de délivrer un certificat ou une attestation quelconque sur la santé de leurs clients habituels, même quand ils en seraient sollicités par ces derniers et quelque satisfaisant que puisse être ce certificat ».

Ces conclusions, après discussion, avaient été adoptées.

Vous le voyez, Messieurs, les esprits les plus distingués ne sont pas d'accord sur la conduite que le médecin doit tenir; il me semble donc que, bien qu'en présence d'un cas *particulier*, la décision que vous allez prendre aura une portée d'autant plus grande, qu'en donnant votre opinion relativement au certificat *post mortem*, on pourra en conclure, par voie de conséquence, votre opinion au point de vue général.

La question qui vous est soumise peut se formuler ainsi :

Faut-il admettre d'une façon absolue que le médecin ne doit jamais délivrer de certificat post mortem ; *ou, au contraire, qu'il doit conserver son libre arbitre et se guider d'après les circonstances ?*

La question ainsi posée n'a qu'une relation très lointaine avec le secret professionnel tel qu'on peut l'envisager au point de vue juridique, je dirai même qu'elle n'en a pas. Le législateur en effet, quand il a édicté dans l'article 378 du Code pénal que « les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors les cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces

secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 100 à 500 francs, » n'a eu pour but que d'atteindre la pensée coupable et de frapper l'intention de nuire. Or, dans le cas qui nous occupe, il ne peut s'agir de révélations faites avec semblable intention, il n'y a donc pas de répression possible à redouter, et cela d'autant que ces révélations ne seraient jamais faites que du consentement, disons plus, à l'instigation du client lui-même ; c'est au reste ce qu'a proclamé notre collègue M. Hémar dans son *Étude sur le secret médical* (1): « Il faut décider, dit-il, que le médecin n'encourra aucune responsabilité pénale pour avoir révélé le secret dont il est dépositaire, après en avoir reçu l'autorisation de celui qui le lui a confié. Le consentement ainsi donné n'impose pas au médecin l'obligation de rompre le silence, mais il ne permet plus de présumer l'intention de nuire. »

Donc, par suite de la délivrance du certificat, pas de répression possible, pas de responsabilité à craindre !

Mais la crainte d'une sanction pénale n'est pas le principal motif qui empêche le médecin de révéler les secrets par lui découverts dans l'exercice de sa profession, par suite de son intrusion nécessaire dans les confidences intimes du malade auprès duquel il a été appelé; il est, pour le médecin, un sentiment plus noble de son devoir, et pour lui l'obligation du silence repose sur un motif d'ordre purement et exclusivement moral. Ce point de vue a été présenté avec une telle éloquence et d'une façon tellement élevée par M. le Dr Gallard dans son rapport à l'Association de prévoyance et de secours mutuel des médecins de France, que je ne puis résister au plaisir de vous en donner le passage.

« Il ne suffit pas au médecin de se savoir à l'abri d'une pénalité légale, il tient au moins autant, sinon même davantage, à n'obéir qu'aux impulsions d'une conscience droite et pure, et à diriger sa conduite d'après les seules exigences que lui

(1) Hémar, *Le secret médical* (*Annales d'hygiène*, 1869, 2e série, t. XXXI, p. 187.

impose le soin de sa dignité professionnelle, exigences souvent plus impérieuses que celles de la loi.

« De toutes les obligations auxquelles le médecin ne songera jamais à se soustraire, celle qui figure au premier rang, c'est le respect du secret médical. Elle est entière, absolue, sans limites ni restrictions, et ce sera l'éternel honneur du corps médical français d'avoir su la placer si haut, qu'il est parvenu à la faire accepter de tous, et que la magistrature n'hésite pas à s'incliner devant le médecin qu'elle interroge, quand il abrite son silence derrière la nécessité du secret médical.

« Aussi avons-nous vu disparaître de nos Codes, frappée par le mépris public, et sans que l'on daignât même prendre la peine de l'abroger, cette loi d'un autre âge, qui prétendait imposer aux médecins l'obligation de se porter dénonciateurs.

« Il importe, en effet, que cette garantie essentielle du secret médical soit respectée, non seulement par chacun de nous, mais aussi par la société tout entière. Il faut qu'on y trouve une sauvegarde absolue et qu'il y ait dans le public une foi sans limite dans la discrétion du médecin. On doit être assuré de nous voir garder non seulement ce qu'on nous confie, mais même tout ce que nous apprenons dans l'exercice de notre profession ; et l'intérêt public exige que l'on nous sache disposés à ne jamais rien révéler, non seulement de ce que nos clients tiendraient à cacher, mais même de ce qu'ils nous autoriseraient à faire connaître ; car ils ne peuvent pas avoir conscience de l'importance, ni de la valeur des indiscrétions qu'ils pourraient être ainsi tentés de provoquer eux-mêmes.

« Nous ne devons donc ni tergiverser, ni équivoquer sur cette question du secret, car elle s'applique à toutes les particularités qui peuvent intéresser nos clients, et ce secret, que non seulement ils nous confient, mais que nous surprenons, il faut bien le dire, si souvent à leur insu, nous devons le garder non pas seulement pour eux, mais parfois même

contre eux, en leur laissant ignorer ce que nous avons découvert. »

Ainsi doit être entendu le devoir qu'impose le secret médical par tous ceux qui ont à cœur de maintenir haut et ferme la dignité professionnelle; mais à côté de l'intérêt philosophique, si je puis m'exprimer ainsi, se place l'intérêt, privé, qui pouvaient se trouver, dans certains cas, en conflit. L'on est ainsi amené à rechercher quelle sera l'attitude à prendre en pareille occurence et à se demander si l'autorisation de celui qui a fait le médecin dépositaire de son secret oblige le médecin à révéler ce secret dont il a eu connaissance dans l'exercice de son art.

M. Hémar répond ainsi à cette proposition : « Nous avons déjà vu que cette provocation déchargeait le médecin de toute responsabilité pénale ou pécuniaire dans le cas où le secret concernait uniquement le provocateur. Le médecin peut donc parler. Telle était la doctrine de notre ancien droit. Muyart de Vouglans dit, en parlant des témoins qui ne peuvent être entendus à raison du devoir de discrétion qui leur incombe : « La loi ne veut pas qu'on puisse les contrain-
« dre à déposer dans les procès criminels..... quoiqu'ils puis-
« sent être admis à le faire lorsqu'ils y sont provoqués par
« ceux dont ils ont le secret, ou qu'il s'agit d'établir la preuve
« de leurs faits justificatifs. » La doctrine moderne professe les mêmes principes.

« Le médecin est-il obligé de révéler le secret? Pourrait-il, dans l'hypothèse d'une autorisation donnée, être puni des peines réservées aux témoins qui ne satisfont pas à la citation, s'il refusait de déposer? L'affirmative serait évidente si l'institution du secret médical se rattachait exclusivement à l'intérêt privé. L'abdication de cet intérêt éteint l'obligation du dépositaire. Mais le secret médical touche à l'ordre public, car l'humanité exige que les malades rassurés par la discrétion professionnelle aient recours, sans crainte, à la science du médecin et ne préfèrent pas se priver de son assistance. Or, des révélations trop facilement obtenues ébran-

leraient cette confiance; la dignité de l'homme de l'art serait atteinte et l'on verrait s'évanouir comme illusoire cette garantie qui résulte du devoir constamment pratiqué. Le malade est mauvais juge d'ailleurs de la révélation qu'il provoque, il n'en connaît pas d'avance toute la portée, il ignore peut-être l'étendue de son mal. Qui sait s'il pourra supporter le poids de la vérité tout entière?

« Le consentement de la partie intéressée laisse donc au médecin sa liberté complète d'appréciation. »

Tels sont, Messieurs, croyons-nous, les grands principes qu'il était indispensable de rappeler pour permettre de résoudre immédiatement et facilement la question qui vous est soumise.

Il est bien entendu que dans l'espèce qui nous occupe, quel que soit l'intérêt social attaché à l'existence et au progrès des assurances sur la vie, nous n'avons pas à nous en préoccuper, et par conséquent nous ne devons *nullement* nous laisser influencer par ce point de vue absolument étranger à l'ordre d'idées ici en discussion pour décider la solution à laquelle nous devrons nous arrêter.

Vous ne constituez pas, ne l'oubliez pas, un tribunal chargé de distribuer équitablement la justice et de sauvegarder des intérêts particuliers; une seule partie est en cause, on ne saurait trop le répéter, c'est le corps médical; une seule question doit nous préoccuper, c'est sa dignité. A vous de voir ce que permet cette dignité, à vous de déterminer la règle que la sauvegarde de cette dignité impose de suivre.

Assurément il ne s'agit pas pour vous de tracer une règle immuable à laquelle tous les médecins seront contraints de se conformer ! Il y aurait impossibilité de le faire, puisqu'il n'y aurait pas de sanction. Ce n'est pas une loi que vous allez édicter, c'est une consultation sur un sujet déterminé que vous allez formuler, chacun restant libre de s'y conformer ou non, en étant soumis au seul tribunal de sa conscience; et tous ici, j'en suis convaincu, même si votre avis est

qu'il faut refuser de délivrer des certificats *post mortem*, vous auriez applaudi aux belles paroles que M. Ambroise Tardieu laissait tomber du haut de sa chaire à l'occasion du sujet qui nous occupe et que M. Legrand du Saulle rappelle dans son *Étude sur les assurances sur la vie :*

« Nous n'approuvons à aucun titre, disait-il, ces engagements collectifs qui transforment le sentiment du devoir en une convention sociale. La déontologie médicale ne peut en aucun cas se formuler en articles de règlement, et nous n'accepterons jamais que ce vote d'une majorité puisse imposer une règle absolue de conduite là où chacun ne doit se laisser guider que par les plus délicates inspirations de sa conscience. »

Arrivons, maintenant, à la question elle-même. De quoi s'agit-il ? de la délivrance d'un certificat dans lequel le médecin énoncera ce qui est pour lui la cause de la mort de son client.

Tout d'abord, on doit se demander qui pourra solliciter ce certificat : est-ce la compagnie d'assurances? alors, sans hésitation, le médecin devra le refuser; est-ce un tiers étranger, bénéficiaire à un titre quelconque de l'assurance contractée par le défunt? ici encore, sans nul doute, le certificat ne pourrait être délivré.

La question ne peut se poser que si c'est la famille qui vient solliciter le certificat; mais par la famille que devra-t-on entendre? Sont-ce les descendants, les ascendants, les collatéraux, l'époux survivant? Qui aura le droit, au nom du défunt, de délier le médecin de son devoir de silence?

C'est là, ce nous semble, un point capital! Vous allez révéler les circonstances du décès de votre client, et qui sait si lui vous aurait autorisé à le faire?

Vous n'aurez assurément pas à redouter d'être incriminé par lui du chef de votre indiscrétion; mais ce point de vue ne peut vous suffire à vous, médecins honorables et jaloux de votre dignité ; c'est pour cela que j'ai insisté au début de ce rapport sur ce fait que ce n'était pas la crainte d'une

sanction pénale qui vous retenait, mais bien le sentiment plus élevé de l'obligation morale et naturelle qui vous liait.

Dans le cas particulier qui nous occupe, à moins qu'avant de mourir, l'assuré n'ait demandé formellement à son médecin de délivrer le certificat *post mortem* à sa famille ou à ses ayants droit, nous pensons que le médecin ne saurait se considérer comme délié du secret professionnel, et, comme conséquence, ne doit pas délivrer de certificat.

Cette considération, à elle seule, nous paraît suffisante pour trancher la question du certificat *post mortem*.

Mais allons plus loin, et supposons que le médecin soit délié de son obligation au secret ; quelle conduite devra-t-il tenir?

Nous avons établi que, même autorisé à révéler tout ce qu'il pourra savoir, le médecin conserve une liberté *complète* d'appréciation. Voyons donc les motifs qui peuvent militer en faveur de la délivrance ou de la non-délivrance du certificat *post mortem*.

Pourquoi ne pas délivrer ce certificat, étant admis qu'il soit demandé, bien entendu si le silence du médecin doit être préjudiciable aux intérêts du de cujus ou du moins de ses représentants?

Pourquoi? Mais parce que de deux choses l'une : ou vous ne délivrerez ce certificat que s'il est favorable, et alors toutes les fois que vous n'en délivrerez pas, votre *silence* sera significatif et équivaudra au plus défavorable de tous les certificats; ou bien vous le délivrerez toujours, même quand il devra être préjudiciable aux intérêts de celui qui vous l'aura demandé, et alors vous atteindrez un but diamétralement opposé à celui que se proposait votre client.

Or, ans ce cas, il est une chose certaine, c'est que celui qui vous aura demandé le certificat se sera trompé sur la portée du certificat qu'il sollicitait de vous; c'est qu'il n'aura pas su exactement la nature du secret que vous avait dévoilé l'exercice de votre profession; c'est que, peut-être, au cours de la maladie, vous médecin, par des considérations de toute nature, vous n'aviez dévoilé au malade ou à ses pa-

rents qu'une partie de la vérité, vous vous en étiez tenu *à la vérité relative.*

Que ferez-vous alors? Déclarerez-vous à celui qui vous demandera le certificat, que celui que vous lui délivreriez ne pourrait que lui être défavorable; mais alors vous vous trouverez en contradiction avec vous-même.

Maintenant ce certificat que vous allez délivrer dans un intérêt pécuniaire propre au bénéficiaire de l'assurance, ne pourra-t-il pas quelquefois préjudicier aux intérêts plus respectables d'autres individus, des enfants du défunt dans certains cas, par exemple.

Et puis que fera le médecin lorsqu'il aura des doutes? Il ne faut pas méconnaître, n'est-ce pas, que le médecin, quelque savant qu'il soit, ne peut prétendre à l'infaillibité; comment libellera-t-il son certificat? Et s'il s'est trompé?

N'est-ce pas là, comme le dit M. le D[r] Chauvel dans son mémoire, un motif déterminant pour s'abstenir de délivrer des certificats *post mortem?* « Avons-nous, dit-il, des raisons pour ne pas en délivrer? Oui, c'est la possibilité d'une erreur de diagnostic dont les suites seraient d'autant plus fâcheuses pour nous que nous ne sommes pas juges de ces sortes d'affaires. Peut-être aurons-nous vu l'assuré seulement après la mort; peut-être l'aurons-nous vu mourant, sans pouvoir recueillir aucune indication sur la cause du décès; et même, en supposant que nous l'ayons visité plusieurs fois, est-il toujours facile ou possible de distinguer d'une hémorrhagie cérébrale les effets de certaines lésions syphilitiques du cerveau, une fièvre typhoïde d'une phthisie galopante, etc.? »

En somme, quelle raison existe-t-il donc de fournir ce certificat?

L'intérêt du client ou de ses représentants? Mais nous avons démontré que dans un grand nombre de cas le certificat lui sera préjudiciable, et que souvent il le réclamera sans en prévoir les conséquences.

Argumentera-t-on, comme l'a fait M. le D[r] Margueritte, des cas où le médecin peut seul trancher les difficultés au

profit des héritiers ou représentants du de cujus, le cas par exemple où la compagnie prétendra que l'assuré s'est suicidé et refusera de payer? La réponse est bien simple, la compagnie aura à établir ce qu'elle avancera. Il ne lui suffira pas de le dire, et ce sera à elle que la preuve à faire incombera, puisqu'elle ne pourra pas demander de faire une preuve négative.

L'intérêt des assureurs? Mais nous n'avons pas à examiner ici ce point de vue. Le médecin du de cujus n'a pas à se préoccuper de l'intérêt des compagnies; s'il ne doit pas fournir de document pouvant les induire en erreur et se faire complice d'une tromperie, il ne peut être tenu de leur procurer un document pouvant servir contre l'assuré; c'est encore ce que formule en excellents termes M. le Dr Chauvel: « Assureurs et assurés défendront leurs intérêts comme dans les marchés ordinaires; ils ne peuvent nous obliger à y prendre part.

« En admettant même que nous ayons connaissance de certains faits qui feraient courir des risques aux compagnies, nous n'avons pas de dénonciation à faire. « La cause « du secret pèse sur le médecin, car la porte du moribond « ne s'est ouverte à son approche qu'à raison de son état et « de sa profession (M. Hémar). »

Quant aux conséquences graves que pourrait avoir le refus du certificat *post mortem*, nous ne les voyons pas, et nous ne croyons pas que ce refus mette en péril un intérêt social; ce sont là de grands mots auxquels il n'y a pas lieu de s'arrêter. Dans tous les cas, nous jugeons que les médecins n'ont pas à se placer à ce point de vue. Du reste, ils peuvent être tranquilles, leur refus de délivrer des certificats *post mortem* ne fera pas disparaître de France les compagnies d'assurances sur la vie; elles feront comme elles ont fait pour les certificats qu'elles exigeaient autrefois du médecin habituel de toute personne qui voulait contracter une assurance, elles s'en passeront et trouveront d'autres moyens de se renseigner et de sauvegarder leurs intérêts. Nous ne

sommes pas chargés de leur donner ici une consultation à ce sujet.

Mais, ajoute-t-on, ce sera la source d'une foule de procès et peut-être même de citations du médecin devant les tribunaux.

Eh bien, comme le dit encore fort bien M. le Dr Chauvel : « Dans ce cas nous déclarerons que nous n'avons rien à dire, en vertu de notre secret professionnel, et aucun tribunal ne pourra nous condamner sur un objet que seuls nous connaissons ; et nous sortirons de l'affaire plus honorés que si nous avions parlé, notre langage devant toujours être interprété par quelqu'un dans un sens défavorable à notre considération. »

A la suite de ces observations et conformément à l'opinion émise par la Commission permanente de la Société de médecine légale, nous vous proposons d'adopter les conclusions suivantes :

La Société de médecine légale de Paris est d'avis, tout en déclarant que la règle qu'elle formule ne saurait être imposée comme une obligation, mais conseillée comme une ligne de conduite convenable et digne.

Que les médecins feront bien de refuser toujours et absolument de délivrer des certificats indiquant la nature de la maladie à laquelle a succombé un de leurs clients et les circonstances dans lesquelles il est mort.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

Séance du 9 juin 1884.

Présidence de M. Blanche.

1° La correspondance manuscrite comprend : une lettre de M. le Dr Félix Bremond, demandant d'être porté sur la liste des candidats au titre de membre titulaire.

2° Des lettres de M. Lacoustaye (?) (de Blaye), de M. Bertrand (de Roanne) et de M. le Dr Estradère (de Bagnères-de-Luchon) demandant le titre de membre correspondant.

Ce dernier envoie à l'appui de sa candidature un mémoire intitulé : *Le médecin de campagne, médecin légiste forcé* (p. 358).

La correspondance comprend encore deux lettres du ministre de l'Instruction publique : la première demandant à la Société de fixer un programme à discuter au congrès des sociétés savantes en 1885, et la seconde avisant la Société qu'elle recevra un don de 300 francs pour l'encouragement à ses publications.

Le Dr Gibérton, de la Ferté-Vidame, demande à la Société si un docteur en médecine peut se faire remplacer par un officier de santé.

M. Gallard. Un officier de santé ne peut, dans aucun cas, même temporairement, exercer dans un département autre que celui pour lequel il a été reçu.

En second lieu, un officier de santé qui usurpe le titre de docteur n'est pas habituellement poursuivi, il y a même des jugements qui l'excusent, en considérant que l'officier de santé a commis un acte de simple gloriole, non répréhensible.

Enfin, les étudiants en médecine, même à la veille de passer leur thèse, ne peuvent exercer la médecine.

Quant à l'enregistrement du diplôme, c'est une simple mesure administrative dont l'omission n'entraîne aucune pénalité.

M. Hemey. Il me semble que, lorsque l'officier de santé n'exerce pas pour son compte, il ne peut être poursuivi.

M. Rocher soutient qu'il peut être poursuivi et fait remarquer que l'usurpation du titre de docteur est certainement punissable.

M. Blanche déclare que l'usurpation du titre de docteur par un officier de santé est défendue par la loi et, par conséquent, peut donner lieu à des poursuites.

M. Demange. Si la jurisprudence a établi que le titre de docteur peut être pris par un officier de santé, il serait bon de connaître es arrêts.

M. Benoit est chargé de transmettre la réponse de la Société à M. le Dr Giberton.

M. le Dr Berlingeri (de Bastia) transmet à la Société le rapport qu'il a rédigé à la suite de l'autopsie du sieur Saint-Elme.

Une commission composée de MM. Laugier, Gallard, Alix, est chargée d'examiner ce rapport.

M. Rocher lit un rapport intitulé : « Des certificats *post mortem* à produire aux compagnies d'assurances » (p. 337).

M. Mayet lit un rapport intitulé : *Un pharmacien est-il autorisé à exécuter plusieurs fois la même prescription?*

Les conclusions du rapport sont adoptées.

La séance est levée à cinq heures trois quarts.

LE MÉDECIN DE CAMPAGNE

MÉDECIN LÉGISTE FORCÉ

OBSERVATION D'ASPHYXIE PAR LE GAZ D'ÉCLAIRAGE DEVENUE MORTELLE PAR UNE ADMINISTRATION MALADROITE DE L'AMMONIAQUE

Par le Dr **Estradère** (de Bagnères-de-Luchon) (1)

Dans les grandes villes, la médecine légale n'offre que des difficultés insignifiantes si l'on tient compte du talent des professeurs de médecine légale ou des médecins qui sont attachés au Parquet. Dans les chefs-lieux d'arrondissement, il y a auprès du Parquet un ou deux médecins qui ont l'habitude de faire les expertises médico-légales, de sorte que, pour eux aussi, les difficultés sont peu nombreuses; mais il n'en est pas ainsi dans les cantons isolés. Là, en effet, le médecin appelé par le Parquet ou par l'autorité du lieu faisant fonction de ministère public, doit, malgré son peu de familiarité avec ces matières, se prononcer immédiatement sur des cas quelquefois très difficiles, quelquefois étrangers à la matière ordinaire qui fait l'objet des crimes ou des délits; cependant le ministère public, représenté ou bien par le juge de paix, ou bien par un commissaire de police souvent plus tracassier que capable, presse le médecin du lieu, le torture dans un questionnaire qu'il a tout écrit sous ses yeux, et lui rend sa mission fort difficile, car toute parole qui sort de sa bouche est observée, épiée et transcrite soit par le brigadier de gendarmerie, soit par le commissaire de police ou le greffier du juge de paix et il faut, ensuite, qu'il en rende compte dans son rapport médico-légal, sinon on lui fait subir un interrogatoire dans lequel il est obligé de s'expliquer sur les quelques paroles qu'on lui a arrachées pendant son examen du corps du crime ou du délit.

(1) Séance du 9 juin 1884.

Pour cette catégorie de suppléants du ministère public, le médecin chargé du rapport est moins un médecin indépendant, ne relevant que de sa conscience et de son honneur, qu'un expert obligé de savoir tout, dire tout, expliquer tout et répondre à toute question posée par ces personnages.

Les difficultés au milieu desquelles se trouve le médecin de campagne sont grandes et complexes et ce n'est pas sans une vive préoccupation qu'il obtempère à la réquisition de ces agents.

C'est donc avec raison que l'on a émis le vœu de créer des spécialistes qui seront chargés de la médecine légale dans chaque chef-lieu de canton. En attendant cette heureuse innovation, nous, médecins relégués dans les cantons les plus isolés, à 40 et 50 kilomètres de nos chefs-lieux d'arrondissement, nous sommes obligés, de par la loi, d'obtempérer à la réquisition qui nous est faite et nous devons nous prononcer immédiatement et dire si, dans tel cas donné, il y a, oui ou non, crime ou délit et s'il est nécessaire de faire arriver le Parquet.

Malheur à vous, modeste praticien, si vous vous êtes trompé dans votre appréciation spontanée d'un crime ou d'un délit encore dans l'ombre et plein de mystères.

Dans mes vingt et un ans de pratique médicale, j'ai vu bien des cas graves, mais faciles à déterminer; d'autres qui sortaient des cas classiques et ordinaires; d'autres, en apparence criminels, mais que les circonstances dans lesquelles ils avaient été produits rendaient simplement délictueux; d'autres enfin, pour lesquels la justice était mise à la recherche d'un crime qui n'existait que dans la bouche d'un calomniateur. La mission du médecin est donc délicate souvent et l'observation suivante vous rendra compte de l'importance du rôle du médecin, des difficultés qui l'entourent lorsqu'il n'a pas fréquemment l'habitude de faire des expertises médico-légales.

Pendant une épidémie de coqueluche, une jeune fille âgée

de 22 ans, atteinte elle-même de cette affection, ayant appris que j'envoyais mes malades respirer les émanations des épurateurs de l'usine à gaz de Luchon, se rendit dans cette usine pour profiter de cette médication.

Par un motif de légèreté coupable, les employés de l'usine, ne se doutant pas du danger auquel ils allaient l'exposer, mirent la bouche de cette fille sous le robinet d'une conduite de gaz. A peine si cette fille faisait quelques inspirations, qu'elle tombait suffoquée et asphyxiée.

Les employés lui prodiguèrent les soins habituels ; mais, dans leur trouble, ils lui jetèrent de l'ammoniaque liquide sur la face, dans le nez et dans la bouche.

Les soins empressés qu'on lui donna sortirent la jeune fille de son état d'asphyxie : la respiration revint ample et tous les sens reprirent leurs fonctions; mais il restait une sensation de brûlure dans le nez, dans la bouche, dans le pharynx et le long de l'œsophage. Cette ardeur s'accrut rapidement et, au bout de quelques heures, le nez était bouché et la respiration par la bouche devenait de plus en plus difficile. Les bords des lèvres étaient recouverts d'une pellicule grisâtre, la bouche était tapissée de ce même produit de la muqueuse désagrégée par l'ammoniaque, les piliers du palais, et tout le pharynx se couvraient de lambeaux grisâtres de la muqueuse mortifiée, la voix était éteinte et l'asphyxie imminente.

A l'aide d'un pinceau, je détergeai ces parties de manière à dégager les voies respiratoires, et à l'aide d'une pince, j'arrachai des fosses nasales la muqueuse qui se détachait et je rendis les premières voies aériennes libres de tout obstacle au passage de l'air. Mais les désordres ne s'arrêtèrent point là; en quelques heures, la muqueuse gonflait de nouveau et la gêne devint aussi forte que précédemment. Dans un effort de vomissement, la malade rendit des tubes complets analogues à ceux que rendent les enfants lorsque la diphthérite gagne les bronches; de gros râles sibilants et ronflants s'entendent dans toute la poitrine; les bronches ayant

éprouvé le contact délétère de l'ammoniaque, je ne pouvais avoir l'espoir, par une trachéotomie, de permettre à l'air d'arriver dans les poumons, en lui ouvrant une voie au-dessous de l'obstacle, cause de l'asphyxie. De plus le sentiment de brûlure qui s'étendait jusqu'au creux épigastrique et les vomissements, avec des débris de la muqueuse stomacale, me rendaient compte de ce sentiment de brûlure éprouvé dès le début, preuve évidente que l'ammoniaque avait pénétré jusque dans l'estomac.

Après deux jours d'angoisses, ma malade expira.

Appelé par le ministère public à préciser si la mort était due à la première cause et, par suite, à l'ouvrier qui avait ouvert le robinet de gaz dans la bouche de la victime, ou bien à la deuxième cause, le secours maladroitement donné par les personnes qui jetèrent de l'ammoniaque liquide dans la bouche de cette fille, je n'hésitai pas à dire que, *à priori*, je reportais les désordres constatés plutôt à la brûlure ammoniacale qu'à l'action du gaz sur la muqueuse. Mais je subordonnai cette opinion à des recherches que je devais faire ultérieurement.

J'eus beau parcourir le *Manuel de médecine légale* de Briant et Chaudé, je ne pus trouver aucun exemple qui eût de l'analogie avec mon cas. La question de savoir si le gaz d'éclairage venant en abondance et avec pression était capable de provoquer dans la muqueuse des altérations simulant la brûlure des caustiques restait tout entière.

Je me livrai à des expériences sur des chiens, mes expériences furent négatives. Le gaz d'éclairage, arrivant en quantité et avec pression, ne provoqua aucune détersion de la muqueuse mise en contact direct avec lui.

1re *expérience*. Chien de forte taille agé de 6 ans, présenté sous le même robinet que la fille asphyxiée, la tête enveloppée d'un manchon en caoutchouc. Dès qu'il sent le gaz, il veut se défendre, puis il fait des inspirations rapides et il tombe roide en 20 secondes.

Dégagé immédiatement du manchon, on le porte en plein air, je mets un flacon d'ammoniaque sous son nez, il revient à la vie.

Examiné le lendemain, 24 heures après, il ne porte aucune lésion ni dans la gueule, ni dans le nez.

2e *expérience*. Ce même chien repris et mis sous le robinet du gaz jusqu'à ce qu'il cesse de respirer (cinquante secondes) est autopsié le lendemain. Je ne trouve aucune trace d'altération de la muqueuse de la bouche, ni du pharynx, ni des bronches.

3e *expérience*. Chien de forte taille dans la gueule duquel nous versâmes un demi-litre d'ammoniaque liquide. La muqueuse est altérée immédiatement, la respiration est pénible, le chien souffre horriblement. Nous le tuâmes le lendemain. A l'autopsie nous ne trouvâmes aucune altération ni dans les bronches, ni dans l'œsophage. L'animal n'avait pas avalé et il avait retenu sa respiration pendant que nous lui versions le liquide dans la gueule, de sorte que, contrairement à ce que nous avions constaté chez la jeune fille, il n'avait que les désordres directs provoqués par l'ammoniaque dans la gueule et le pharynx.

Les expériences venant à l'appui de mes prévisions, je confirmai mon premier rapport, déclarant que les désordres qui avaient déterminé la mort étaient dus uniquement à l'imprudence avec laquelle on avait versé l'ammoniaque dans la bouche et le nez de cette fille.

Ce n'est donc pas sans une certaine crainte que le médecin de campagne se trouve dans la situation pénible et difficile d'avoir, dans des cas donnés, à s'expliquer immédiatement sur des circonstances qui ne sont pas communes et que l'on ne trouve pas décrites dans les ouvrages classiques de médecine légale.

UN PHARMACIEN

EST-IL AUTORISÉ A EXÉCUTER PLUSIEURS FOIS LA MÊME PRESCRIPTION ?

Rapport par M. **Mayet.**

Messieurs,

Le jugement rendu le 2 mai 1883 par le tribunal correctionnel de la Seine contre un pharmacien qui avait délivré, sans nouvelle ordonnance de médecin, une assez grande quantité de chlorhydrate de morphine, jugement confirmé en partie par la Cour d'appel de Paris, dans son audience du 12 juillet suivant, a donné lieu à la question suivante posée devant la Société de médecine légale :

« Les pharmaciens sont-ils autorisés à exécuter plusieurs fois la même prescription sans nouvelle ordonnance de médecin ? »

A l'effet d'étudier cette question, la Société de médecine légale a adjoint à son bureau une commission composée de MM. Chaudé, Demange, Descoust, Lebaigue et Lefort.

M. Mayet, comme membre du bureau, a soumis à l'assemblée quelques réflexions concernant ce qui se passe dans la pratique de l'exercice de la pharmacie.

Deux circonstances, dit-il, peuvent se présenter : ou bien le malade est atteint d'une maladie aiguë qui nécessite la visite journalière du médecin, ou bien le malade n'est pas retenu nécessairement à la chambre et il se rend à la consultation d'un médecin qui peut être une célébrité ou un spécialiste.

Dans le premier cas, le médecin fait une nouvelle prescription en quittant le lit du malade, ou modifie celle qu'il a faite la veille; on se présente chez le pharmacien qui exécute l'ordonnance ; il ne saurait y avoir ici d'abus, il ne peut donc se trouver aucun empêchement.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque le malade se rend

à la consultation d'un médecin, il est d'abord exposé à perdre beaucoup de temps, puis, en général, il paye assez cher la consultation et il peut arriver que sa position de fortune l'oblige à ne pas y retourner souvent.

Il conserve donc précieusement cette consultation, et, lorsqu'il se présente chez le pharmacien pour faire préparer les remèdes qu'elle prescrit, il ne manque pas de la réclamer.

Un pharmacien serait mal venu de la refuser ; d'ailleurs, la Société de médecine légale, consultée sur ce point, dans sa séance du 9 avril 1883, a déclaré que l'ordonnance appartenait au malade et que le pharmacien n'avait d'autre droit, pour garantir sa responsabilité, que d'inscrire l'ordonnance avec un numéro d'ordre sur son livre officiel qui doit faire foi en justice.

Ceci admis, étudions les faits et nous en déduirons les conséquences.

Lorsqu'un médecin délivre une prescription, il peut se présenter trois cas :

1° Le médicament n'est toxique à aucun degré.

2° Il n'est pas toxique à la dose indiquée par le médecin ; il peut le devenir si la quantité à délivrer prescrite sur l'ordonnance est un peu considérable : 250 à 500 grammes, par exemple, de la liqueur de Boudin (arsénicale) ou de la liqueur de Van Swieten (mercurielle) et que, par suite d'une erreur, le malade force la dose indiquée.

3° Enfin la quantité délivrée n'est pas considérable, mais l'activité du médicament que le malade devra prendre par gouttes ou par cuillerée à café deviendra dangereuse si, par erreur ou malentendu, il prend son médicament par cuillerée à soupe ; à ce troisième paragraphe se rattachent les solutions pour injections hypo-dermiques.

Dans le premier cas, le médicament n'étant pas toxique, le malade n'étant exposé à aucun danger, le pharmacien n'encourra aucune responsabilité et la Société ne saurait lui imputer à faute de satisfaire aux exigences de son client.

Dans le second cas, le médecin consultant a prescrit pour

une maladie chronique l'emploi du même médicament pendant quinze jours ou un mois; par prudence, il n'a indiqué sur son ordonnance que la quantité du médicament nécessaire pour 8 jours : 250 grammes, par exemple, s'il s'agit d'une solution à prendre deux cuillerées à soupe par jour ; par délicatesse, le médecin ne veut pas exploiter la bourse de son client; il sait qu'il ne surviendra, de quelque temps, aucun changement dans l'état du malade et il lui dit de vive voix : « Quand vous n'aurez plus de médicament, vous ferez faire de nouveau votre remède et vous reviendrez me voir dans quinze jours ou un mois. » Le client se présente donc chez le pharmacien au bout de huit jours pour faire renouveler sa prescription ; le pharmacien peut-il refuser de l'exécuter de nouveau, sous prétexte qu'elle ne porte pas l'avis du médecin : « A renouveler une ou plusieurs fois » en nombre déterminé, ou bien un second visa du médecin ? Je ne le pense pas, et je crois que les médecins eux-mêmes seraient fort ennuyés s'ils étaient obligés de prévoir, à jour fixe, la durée de la provision qu'ils doivent conseiller au malade.

Je reconnais volontiers que le troisième cas est plus grave : c'est lorsque le médecin prescrit un médicament très actif, sous forme de granules ou en solution à prendre par gouttes, alcaloïdes, solution de Fowler, etc. ; et pourtant ces sortes de médicaments ne peuvent agir qu'à la longue dans les maladies pour lesquelles ils sont conseillés ; la prudence du médecin me paraît aussi nécessaire, dans cette circonstance, que la circonspection du pharmacien ; il serait donc désirable que le médecin inscrivît sur son ordonnance : « A renouveler une ou un nombre déterminé de fois, » selon ses prévisions ; et le pharmacien devrait inscrire chaque renouvellement sur la prescription en s'arrêtant à la limite indiquée par le médecin. Mais comment amènera-t-on le médecin à s'astreindre à cette précaution, à défaut de laquelle le malade sera gêné dans son traitement, qu'il lui faudra quelquefois interrompre d'une manière inopportune, pour remplir les formalités nécessaires au renouvellement de son médicament?

D'un autre côté, le fait se présente fréquemment où un malade vient de la province à Paris pour consulter un médecin, soit qu'il n'ait pas une confiance absolue dans le praticien de sa localité, soit qu'il ne veuille pas faire connaître dans son entourage la nature de sa maladie. Si, avant de s'en retourner dans son pays, il désire faire à Paris même une provision pour son traitement, il sera bien difficile au médecin de prévoir, d'une manière quelque peu approximative, la durée de la provision, et d'ailleurs, le malade voudra peut-être continuer son traitement en faisant venir ses médicaments de Paris. Ou bien encore, la provision est épuisée, la limite du visa est atteinte, et, pour un motif quelconque, le malade ne peut pas revenir à son médecin consultant; devra-t-il lui écrire qu'il se trouve bien du régime prescrit en lui demandant de lui envoyer l'autorisation de faire préparer une nouvelle quantité de médicaments? Mais alors, le médecin sera assailli de ces sortes de demandes qui seront pour le malade un prétexte pour obtenir une nouvelle consultation gratuite; et chaque fois, il y aura des difficultés ou des atermoiements.

Je n'ignore pas qu'un certain nombre de médecins seraient disposés à admettre que l'obligation *du visa* pourrait être restreinte aux seules ordonnances contenant l'une des substances indiquées sur le tableau annexé au décret du 8 juillet 1850; mais ne voit-on pas, en y réfléchissant, qu'il y aurait à cela de graves inconvénients? Pourquoi, la plupart du temps, le médecin emploie-t-il des dénominations inconnues du malade? C'est sans doute pour que son client ne sache pas qu'il avale une plus ou moins grande quantité de poison; or, si un pharmacien refuse d'exécuter une ordonnance sans le visa du médecin, le malade n'en conclura-t-il pas qu'on lui fait subir un traitement dangereux? Il demandera des explications au pharmacien, que répondra celui-ci? devra-t-il se renfermer dans le secret médical? Mais ce défaut de réponse ne calmera pas l'inquiétude du malade, au contraire.

Vous voyez donc, messieurs, à quels inconvénients pour le malade, pour le pharmacien et même pour le médecin, entraînerait l'obligation de restreindre la liberté du malade et celle du pharmacien.

Les cas sont très rares, du reste, où il est résulté des accidents de la liberté laissée au pharmacien de renouveler, sous sa responsabilité, plus ou moins souvent, la prescription du médecin, et vous avez vu, par le jugement précité, que la loi peut servir contre les abus qui résultent de l'imprudence ou du manque de circonspection du pharmacien.

En conséquence, je suis d'avis que la société est suffisamment garantie dès à présent par l'ordonnance royale de 1846 sur la vente des substances vénéneuses; qu'elle ne trouverait aucun avantage de plus si on obligeait le pharmacien à ne pas renouveler une prescription sans un nouveau visa du médecin; qu'il y aurait, au contraire, des inconvénients graves pour la régularité du traitement et une atteinte sérieuse portée à la liberté de la personne voulant user d'une ordonnance qui lui appartient, et qu'enfin le pharmacien, par les preuves de savoir qu'il a fournies pour obtenir son diplôme, par les exigences de la loi qui fixe à vingt-cinq ans l'âge auquel il pourra s'établir, doit inspirer assez de confiance dans sa prudence et sa circonspection pour qu'il soit inutile d'apporter une nouvelle restriction à sa liberté.

En conséquence, je demande que la Société de médecine légale veuille bien émettre l'opinion qu'il n'y a pas lieu d'ajouter de nouvelles dispositions législatives aux lois et ordonnances qui régissent actuellement l'exercice de la pharmacie.

Telles sont, messieurs, les réflexions que j'ai soumises à la réunion et sur lesquelles la discussion s'est engagée.

M. le Président a fait connaître à la commission un fait qu'ignorent peut-être encore beaucoup de médecins et de pharmaciens, c'est qu'une tendance déplorable se manifeste dans les pays du nord, la Russie et la Norvège, particulièrement dans la haute société, à abuser des injections mor-

phinées. Le mal est arrivé à un point tel qu'il a pris la proportion d'une véritable calamité publique et qu'il menace de nous envahir, si, par mesure d'hygiène, notre propre pays ne se met en garde contre la déplorable habitude de la morphinomanie. Mais quelles seront les mesures préservatives à prendre contre cet ennemi?

M. Boudet rappelle l'ordonnance du 29 octobre 1846 dont l'article V est ainsi conçu : « La vente des substances vénéneuses ne peut être faite, pour l'usage de la médecine, que par les pharmaciens et sur la prescription d'un médecin, chirurgien, officier de santé ou d'un vétérinaire breveté. Cette prescription doit être *signée*, *datée*, et *énoncer en toutes lettres la dose desdites substances*, ainsi que *le mode d'administration du médicament.*

« Art. VI. — Les pharmaciens transcriront lesdites prescriptions, avec les indications qui précèdent, sur un registre établi dans la forme déterminée par le paragraphe 1er de l'article 3. Ces transcriptions devront être faites de suite et sans aucun blanc. Les pharmaciens ne rendront les prescriptions que revêtues *de leur cachet* et après y avoir *indiqué le jour* où les substances auront été livrées, ainsi que le numéro d'ordre de la transcription sur leur registre. Ledit registre, etc. »

M. Boudet pense qu'en examinant la loi plutôt dans son esprit que dans la lettre, on voit qu'elle n'a pas voulu imposer les précautions indiquées plus haut pour l'exécution des ordonnances seulement *lorsque le pharmacien délivre le médicament pour la première fois ;* car, si on admet que l'ordonnance peut être renouvelée sans être soumise aux mêmes précautions, il pourra arriver que la prescription faite une seconde ou une troisième fois, chez un ou plusieurs pharmaciens, ne porte qu'un seul cachet et une seule date et que les médicaments délivrés postérieurement à la première inscription amènent des accidents qui feront peser la responsabilité sur le premier pharmacien qui seul se sera conformé à la loi.

M. Chaudé, adoptant complètement cette manière de voir, voudrait que, toutes les fois qu'une prescription sera présentée chez un pharmacien, celui-ci apposât un cachet indiquant chaque fois à nouveau le numéro et la date de l'exécution de l'ordonnance, de telle sorte que, en voyant com bien de fois et depuis quelle époque la prescription a été faite pour la dernière fois, le pharmacien sache bien dans quelle mesure il engage sa responsabilité.

La majorité de l'assemblée, se ralliant à l'opinion émise par MM. Boudet et Chaudé, adopte les conclusions suivantes que le Rapporteur devra soumettre à la Société de médecine légale :

La Société de médecine légale émet le vœu :

1° En ce qui concerne les médecins, que, lorsque l'un d'eux prescrira une médication susceptible d'occasionner des accidents toxiques, soit par suite d'erreur dans l'emploi du médicament, soit par l'abus qui pourrait en être fait volontairement, l'ordonnance porte en toutes lettres, selon le texte de la loi, la quantité prescrite de la substance toxique, le mode d'administration du médicament et, lorsque cela lui paraîtra possible, le nombre de fois au maximum que l'ordonnance pourra être exécutée sans un nouveau *visa*.

2° Toutes les fois que le pharmacien exécutera une prescription, alors même qu'elle serait déjà inscrite sur son registre, il devra apposer de nouveau son cachet; un numéro et un timbre indiquant la date du jour de l'exécution.

3° Enfin que les solutions pour injections hypodermiques ne devront en aucun cas être renouvelées sans une autorisation spéciale du médecin qui les a prescrites.

RAPPORT SUR LE PROCÈS-VERBAL D'AUTOPSIE

Rédigé par les Drs **Berlingeri, Ramaroni et Stoupy** (de Bastia)

A L'OCCASION DE LA MORT DE M. DOSQUET, DIT SAINT-ELME.

Messieurs,

A la date du 29 mai dernier, M. le Dr Berlingeri (de Bastia) a adressé à M. le secrétaire général de notre Société, au nom de ses confrères, les docteurs Ramaroni et Stoupy, médecin-major au 141e de ligne, et en son nom propre, une lettre dont je transcris ci-dessous les passages essentiels:

« Monsieur,

« Chargé par un réquisitoire de M. le juge d'instruction de Bastia, en date du 9 avril dernier, de procéder, avec deux de mes confrères, à l'autopsie du cadavre du sieur Dosquet, dit Saint-Elme, publiciste, décédé à Bastia le 8 avril, nous avons constaté que le décès était dû à une tuberculose aiguë généralisée, sans relation avec les violences légères dont ce dernier avait été l'objet à Ajaccio, dans le courant du mois de janvier de cette année.

« ..... Dès le jour de l'autopsie, nous avons été, mes confrères et moi, en butte aux attaques les plus violentes de la part de la presse intransigeante qui persiste à croire que le sieur Saint-Elme est mort assassiné. Nous avons, dans le principe, laissé passer ces insultes ; mais, aujourd'hui, l'affaire Saint-Elme a été jugée à Ajaccio le 23 du courant, et néanmoins les attaques de la presse continuent.

« Dans l'état, je désirerais avoir l'avis de la Société, dont je fais partie comme membre correspondant, pour savoir ce qu'il y a à faire pour faire cesser les injures qui nous atteignent dans notre honneur et dans notre considération.

« Je serais heureux d'avoir votre avis avant de rien entreprendre.

« Veuillez agréer, etc. »

Cette lettre, Messieurs, a été suivie de l'envoi du rapport médico-légal rédigé par M. Berlingeri et ses confrères. C'est cet important travail que votre Commission a eu à examiner, et l'étude qu'elle en a faite lui permet de soumettre à votre approbation des conclusions très nettes.

Les détails de l'autopsie, tels qu'ils résultent du rapport de nos confrères de Bastia, permettent-ils de croire que les opérations ont été conduites avec toute la conscience et le soin désirables, conformément aux règles qui doivent toujours présider à une expertise de ce genre?

D'autre part, étant donnés les résultats de l'autopsie, nos confrères étaient-ils suffisamment autorisés à formuler les conclusions qui terminent leur rapport?

Telle est la double question à laquelle nous avons le devoir de répondre, en laissant, bien entendu, à MM. Berlingeri, Ramaroni et Stoupy, toute la responsabilité des constatations anatomiques sur lesquelles ils se sont appuyés, et que nous n'avons ni la mission, ni la possibilité de contrôler.

Les deux questions posées aux experts, par M. le Juge d'instruction de Bastia, étaient formulées ainsi qu'il suit :

1° La mort reconnaît-elle comme cause immédiate et directe les violences dont le sieur Dosquet a été l'objet à Ajaccio, le 13 du mois de janvier dernier?

2° Ces mêmes violences ont-elles pu avoir une influence quelconque dans la maladie à laquelle a succombé le sieur Dosquet, qui s'est plaint d'avoir eu des vomissements de sang provoqués par les coups qu'il avait reçus?

Pour remplir leur mission, nos confrères ont eu à leur disposition, indépendamment des résultats qui leur ont été fournis par l'examen du cadavre, un premier rapport médico-légal rédigé le 14 janvier, c'est-à-dire le lendemain même de l'agression dont le sieur Dosquet avait été victime.

A. — *Rapport médico-légal du* 14 *janvier* 1884.

Les lésions décrites dans ce rapport sont les suivantes :

1° Plaie verticale d'un centimètre de longueur, n'intéres-

sant qu'une partie de l'épaisseur des téguments, à la partie médiane et supérieur du front.

2° Plaie contuse de la région orbitaire gauche.

3° Plaie superficielle de la région occipito-pariétale droite.

4° Plaie contuse de trois centimètres de la région mastoïdienne droite.

5° Ecchymose circulaire, de la grandeur d'une pièce de deux francs, au niveau du bord externe de l'omoplate droite.

6° Large ecchymose au niveau de la tête du fémur gauche.

« Toutes ces lésions, ajoutait le rapport, avaient été produites par un corps contondant et avaient donné lieu à une incapacité de travail de *quatre jours.* » Il est permis, croyons-nous, de trouver cette appréciation trop optimiste et manifestement au-dessous de la réalité.

La co-existence de ces six lésions, dont quatre plaies contuses de la tête, chez un homme déjà malade, n'ont pas dû entraîner moins de *quinze à vingt* jours d'incapacité de travail.

B. — *Résultats fournis par l'autopsie.*

Avant de procéder à l'examen des parties profondes et des appareils viscéraux, nos confrères se sont occupés tout d'abord de rechercher ce qu'étaient devenues les lésions ci-dessus décrites, et voici ce qu'ils constatèrent.

Il n'existait plus aucun vestige, ni de la plaie mastoïdienne droite, ni de la plaie occipito-pariétale droite, ni des deux ecchymoses omoplatienne droite et fémorale gauche. Seules, les plaies frontale et orbitaire gauche avaient laissé après elles deux cicatrices nettement reconnaissables, et de peu d'étendue d'ailleurs. Il était, dès lors, presque démontré que les violences trop réelles dont le sieur Dosquet avait été victime trois mois auparavant, n'avaient pu jouer aucun rôle dans la terminaison fatale.

Nous ne suivrons pas, Messieurs, M. Berlingeri et ses deux confrères dans les détails minutieux d'une autopsie pratiquée, nous nous empressons de le dire, avec tout le soin et toute la conscience désirables. Il nous suffira de vous dire

que le cœur, l'estomac, l'intestin, la rate, les reins étaient exempts de toute lésion, et que, sauf une dégénérescence atrophique du foie manifestement consécutive, les altérations anatomiques constatées par les experts avaient pour siège *exclusif* les méninges, les poumons, les plèvres et le péritoine. Ces lésions peuvent être résumées ainsi qu'il suit :

α. *A l'intérieur du crâne*, nos confrères ont trouvé les méninges adhérentes à la couche corticale du cerveau, à droite et à gauche de la grande scissure et vers la partie moyenne de celle-ci. Au niveau de ces adhérences, il existait, au toucher, de fines granulations caractéristiques d'une poussée de tuberculisation. Dans les scissures de Sylvius, et à la base du cerveau, il y avait une exsudation grisâtre, doublant, par places, la pie-mère.

β. *Poitrine.* — Le poumon droit, retenu à la paroi costale par des adhérences très fortes, était envahi sur toute sa face antérieure, mais principalement au niveau des lobes supérieur et moyen, par des granulations grisâtres disséminées en semis, ou réunies en îlots.

Le poumon gauche, non adhérent, présentait des lésions de même nature, mais moins prononcées.

Ces deux organes enlevés, il fut facile de constater que la plèvre pariétale, au niveau du coup porté dans la région de l'omoplate droite, ne présentait aucune trace de suffusion sanguine, et que les côtes n'étaient le siège d'aucun cal de fracture.

L'examen du parenchyme pulmonaire a donné aux experts les résultats suivants :

A droite : tubercules, les uns au début, les autres ramollis et caséeux, et *vaste caverne*, de la grandeur d'un œuf de poule, située sous la clavicule.

A gauche : tubercules à leur première période, et hypérémie générale du tissu de l'organe.

γ. *Abdomen.* — Les seules lésions intra-abdominales notées par les experts avaient pour siège le péritoine. Cette séreuse, principalement dans la moitié droite du grand épiploon, était très vivement injectée et parsemée de granulations

miliaires, aussi nettement perceptibles à l'œil qu'au froissement entre les doigts.

Si nous résumons les lignes qui précèdent, nous voyons que le Dr Berlingeri et ses deux confrères n'ont constaté les vestiges extérieurs que de *deux* des six blessures (plaies contuses ou contusions) décrites dans le rapport du 14 janvier, et n'ont trouvé d'ailleurs aucune trace de travail pathologique profond consécutif auxdites violences, tandis qu'ils ont reconnu, de la façon la plus évidente, l'existence de tout un ensemble de lésions anatomiques, caractéristiques d'une évolution généralisée de granulations tuberculeuses entée sur une phtisie pulmonaire déjà ancienne.

Pouvaient-ils raisonnablement attribuer à quatre plaies contuses du cuir chevelu ou de la face, *dont deux n'avaient même pas laissé de cicatrices*, un rôle quelconque dans la production d'une poussée de méningite tuberculeuse survenue au bout de deux mois? ou bien, à une contusion simple de la région thoracique, sans fracture de côte, l'aggravation de lésions pulmonaires déjà existantes, alors que les hémoptysies dont a été atteint le sieur Dosquet n'ont eu lieu que le 29 janvier, c'est-à-dire *seize jours* après l'agression du 13 janvier? Et la granulie péritonéale, fallait-il la rattacher à des contusions abdominales hypothétiques, dont il n'avait été fait aucune mention dans le certificat du 14 janvier? Poser de telles questions, c'est les résoudre. Aussi les conclusions du rapport de nos confrères de Bastia s'imposaient-elles, il ne faut pas hésiter à le reconnaître, d'une façon absolue, et c'est le plus légitimement du monde qu'ils ont terminé leur travail par les lignes suivantes :

« 1° Le sieur Dosquet a succombé à une granulose aiguë généralisée.

« 2° Les phénomènes ultimes de cette diathèse ne sauraient être rapportés à des sévices ou violences antérieures. »

En conséquence, Messieurs, nous avons l'honneur de soumettre à votre approbation ces deux conclusions :

1° Le procès-verbal d'autopsie rédigé par les docteurs Berlingeri, Ramaroni et Stoupy indique une expertise médico-légale conduite avec tout le soin et la conscience désirables.

2° En présence des lésions relativement peu graves, quoique nettement caractérisées, résultant des coups d'instrument contondant portés au sieur Saint-Elme, le 13 janvier précédent, d'une part, et de l'autre, des signes anatomiques certains d'une évolution granulo-tuberculeuse toute récente, portant à la fois sur les méninges, les poumons et le péritoine, et entée sur une phtisie pulmonaire préexistante et déjà très avancée, les experts n'ont pu faire autrement que d'affirmer l'indépendance *absolue* des lésions qui ont causé la mort et des violences exercées trois mois auparavant sur la personne du sieur Saint-Elme.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

PIÈCES JUSTIFICATIVES

Nous soussignés A. Berlingeri, Stoupy, médecin-major au 141e de ligne, et V. Ramaroni, docteurs en médecine, commis par ordonnance de M. le Juge d'instruction près le tribunal de 1re instance de Bastia à l'effet de visiter le cadavre du sieur Dosquet (Emile), dit Saint-Elme, publiciste, décédé en cette ville le 8 du courant, d'en opérer l'autopsie et de faire connaître dans un rapport écrit si la mort reconnaît pour cause immédiate et directe les violences dont le précité a été l'objet à Ajaccio le 13 du mois de janvier dernier ;

De dire, en outre, si ces mêmes violences ont pu avoir une influence quelconque dans la maladie à laquelle a succombé le sieur Dosquet, qui s'est plaint d'avoir eu des vomissements de sang provoqués par les coups qu'il avait reçus ;

Avons, serment préalablement prêté de remplir fidèlement la mission qui nous était confiée, pris connaissance de la nature de ces violences ou blessures consignées dans un rapport médico-légal.

Les lésions notées ont été les suivantes dans ce rapport :

1° A la région médiane et à la partie supérieure du frontal, une plaie mesurant un centimètre de longueur, dirigée de haut en bas et n'intéressant pas les téguments dans toute leur épaisseur.

2° A l'œil gauche, une plaie contuse.

3° A la région occipito-pariétale droite, une plaie n'intéressant que l'épiderme.

4° A la région mastoïdienne droite, une plaie contuse dirigée d'avant en arrière sur une longueur de trois centimètres.

5° Au bord externe de l'omoplate droite, une ecchymose de la largeur d'une pièce de deux francs.

6° A la tête fémorale gauche une large ecchymose.

Toutes ces lésions avaient été produites par un corps contondant et étaient de nature à donner lieu à une incapacité de travail de quatre jours.

Conduits auprès du cadavre, nous trouvons celui-ci déposé dans une dépendance du cimetière de la ville; son état de conservation, quarante-huit heures environ après le décès, peut permettre nos investigations.

L'examen du corps ne nous révèle en effet, qu'une légère infiltration des parties déclives.

Sur le devant de la poitrine et à droite, au-dessous de la clavicule de ce même côté, nous voyons l'empreinte évidente d'un vaste vésicatoire appliqué en ce point.

Du côté gauche, à l'hypogastre, des phlyctènes ulcérées résultant d'une sinapisation ou de révulsifs cutanés.

Au niveau du grand trochanter, de ce même côté gauche, une eschare circulaire de 1 centimètre environ de diamètre, ulcération apparemment produite par le décubitus prolongé au niveau d'un point osseux saillant, chez un sujet émacié.

Enfin, à la région abdominale, nous devons noter un développement anormal et très apparent des vaisseaux de la paroi, résultant d'une gêne ou d'un obstacle à la circulation veineuse.

Aucune particularité consistant en malformations ou vices constitutionnels apparents ne nous est révélé par l'examen de l'habitude extérieure du corps.

Recherchant successivement les traces de violences qui nous ont été signalées, nous retrouvons : 1° A la partie supérieure et médiane du front, une cicatrice linéaire dirigée de haut en bas, se rapportant aux indications données sur la blessure siégeant en ce point.

2° A l'angle externe de l'œil gauche, une petite cicatrice de quelques millimètres, à laquelle, par les caractères qu'elle nous présente, on peut assigner la même date que la précédente.

Malgré l'examen le plus minutieux, nous ne pouvons, même après tonsure, retrouver les traces de la plaie occipito-pariétale.

Il en est de même de celle ayant siégé à la région mastoïdienne droite.

Le même résultat négatif est obtenu par l'examen des tissus qui entourent l'omoplate droite et la tête fémorale gauche. Ces tissus sont du reste infiltrés et n'ont pu garder trace de contusions déjà anciennes.

Procédant ensuite à l'autopsie du cadavre et à l'examen des organes contenus dans les diverses cavités, nous remarquons, à l'ouverture de la cavité thoracique, une grande quantité de points grisâtres disséminés en véritable semis, ou réunis en îlots par places, venant soulever la surface pulmonaire. Le poumon droit se trouve principalement envahi dans toute sa face antérieure devenue irrégulière. Ces productions morbides sont plus nombreuses et plus apparentes aux lobes supérieurs et moyen ; le lobe inférieur n'en est cependant pas exempt.

Le poumon gauche participe aussi à la lésion qui occupe, en frange de trois à quatre centimètres de largeur, le bord interne ou droit à peu près également dans les deux lobes.

Aucune adhérence de la plaie tapissant la paroi sterno-costale n'est à noter, mais si, passant la main à plat on essaye de faire le tour des deux poumons en pénétrant dans l'espace limité par les deux plèvres, on constate que le poumon droit a contracté de fortes adhérences aux points correspondant aux creux sus-claviculaires et sus-épineux. Le poumon droit se trouve manifestement retenu en ces points, tandis que, du côté gauche, rien de pareil n'existe.

Après avoir détruit ces adhérences, preuve matérielle d'un travail pathologique correspondant, nous retirons les deux poumons de leur cavité naturelle.

Celle-ci, soigneusement lavée et explorée dans tous les sens, ne nous paraît avoir subi aucun travail pathologique, en dehors des points où existaient les adhérences signalées.

La plèvre pariétale nous apparait absolument indemne; aucune suffusion sanguine, aucun exsudat pouvant résulter d'une cause quelconque traumatique ou pathologique ne sont revélés à notre attention.

Nous constatons en même temps l'intégrité de la cage thoracique, dont les différentes pièces osseuses n'accusent aucun cal, aucune déformation pouvant révéler l'existence d'une fracture antérieure.

L'état des organes contenus dans cette cavité nous est déjà, superficiellement du moins, connu.

Les élevures que nous avons notées, appréciables au toucher et

à la vue, à la surface du tissu pulmonaire, variant entre la grosseur de grains de sable et le volume d'un grain de millet ou de chénevis, isolées ou en îlots, ne sont autres que la manifestation tuberculeuse.

Ces granulations se montrent, à la section, dures, d'une coloration grisâtre, montrant le tubercule dans ses phases de début, ou jaunâtres, presque purulentes, de consistance caséeuse, c'est-à-dire à l'état de fonte ou de suppuration de ce même tubercule suivant son âge.

A la coupe, le poumon droit nous apparaît pâle, anémié, ne laissant sourdre qu'une sérosité purulente s'échappant des bronches ou de tubercules ramollis ou à différents degrés de leur développement. A son sommet, aux points correspondant aux adhérences de celui-ci à la plèvre, existe une cavité irrégulière et anfractueuse, limitée dans sa portion sous-claviculaire par une mince couche de tissu pulmonaire. Cette cavité admet facilement un œuf de poule et laisse s'échapper une matière purulente, grisâtre, mêlée à quelques débris solides ; ses parois sont, par places, tapissées par des granulations qui ne sont autres que *des tubercules*.

Deux tractus fibreux, vestiges du tissu détruit, sont étendus entre deux points opposés de la cavité.

L'existence de cette caverne pulmonaire, dernier terme du tubercule dans son évolution, nous permet d'assigner deux âges différents à la manifestation tuberculeuse. Ici, le tubercule a apparu en premier lieu, a eu le temps de parcourir les diverses périodes de son état, tandis que le reste du poumon n'a été que postérieurement envahi, mais l'a été sans permettre à cette évolution de se faire jusqu'au bout.

Le poumon gauche est fortement hypérémié, la mort semble l'avoir surpris au moment de la manifestation inflammatoire créée par l'élément tuberculeux dont il est aussi atteint à son bord droit. Le phénomène de la crépitation n'y est plus aussi net ; son tissu nous apparaît, à la coupe, imprégné de sang, ressemblant à la pulpe de la rate et par conséquent mis dans l'impossibilité d'entretenir la vie. L'état que nous constatons nous explique aussi comment, jusqu'à sa production rapide et presque apoplectique, la formation granuleuse a permis, pendant un certain temps, l'acte respiratoire sans troubles bien manifestes, ou sans apporter, dans tous les cas, un obstacle aux occupations du malade.

Le cœur nous présente ses cavités à peu près vides de sang, de volume normal ; il ne présente rien de particulier à noter.

A l'ouverture de la cavité abdominale, nous remarquons une coloration plus vive du tissu péritonéal dans la partie droite du

grand épiploon. Les vaisseaux qui y aboutissent sont congestionnés, et il nous est facile, en froissant entre les doigts les feuillets péritonéaux, de saisir l'existence de tubercules miliaires comparables à des grains de sable disséminés en ce point.

L'appareil digestif (estomac et intestins) distendu par des gaz est d'une coloration pâle, anémique; aucune adhérence pathologique ou agglutination de ses parois entre elles n'est révélée à notre examen. Aucune ulcération de l'intestin ou de l'estomac n'est à noter. La cavité abdominale ne nous offre qu'une légère quantité de sérosité.

Le foie, plus petit qu'à l'état normal, manifestement atrophié, a une coloration jaune régulière. Le lobe droit, à son bord postérieur, est fortement adhérent à la portion diaphragmatique du péritoine. Son tissu est mou et friable; une déchirure de sa substance se produit en voulant détruire ces adhérences. La vésicule biliaire est presque vide. En un mot, l'organe considéré dans tous ses détails nous présente les caractères de l'*atrophie jaune aiguë*.

Les reins, la rate, successivement examinés, nous paraissent de volume normal et ne présentent rien de particulier à noter.

Après avoir ouvert la boîte crânienne, nons constatons, à l'incision des méninges, que celles-ci sont adhérentes à la couche corticale du cerveau, à droite et à gauche de la grande scissure et vers la partie moyenne de celle-ci. Au niveau de ces adhérences, on constate au toucher de fines granulations caractéristiques d'une poussée de tuberculisation cérébrale. Le tissu qui entoure ces granulations est plus congestionné et de consistance plus molle que le reste de la pulpe cérébrale. Dans les scissures de Sylvius, et à la base du cerveau, au niveau de l'émergence des nerfs, se remarque un exsudat grisâtre soulevant par places la pie-mère. En certains points, notamment au niveau des lobes frontaux et sphénoïdiaux, les circonvolutions cérébrales sont légèrement agglutinées entre elles.

A la coupe, la pulpe cérébrale, examinée sur diverses tranches, ne présente rien à noter.

Les ventricules ne nous offrent aucun épanchement à considérer, mais il est facile de constater par froissement de très fines granulations contenues dans les plexus choroïdes.

Le cervelet nous apparaît absolument normal.

Si nous considérons dans leur valeur les signes et phénomènes relevés à l'autopsie, nous voyons que l'examen des organes respiratoires joint à l'examen successif des autres organes soumis à nos investigations, nous conduit à affirmer chez le sujet observé

une manière d'être particulière à son organisme, ou diathèse, la diathèse tuberculeuse, à laquelle il a succombé par suite de ses manifestations pulmonaires sous la forme de granulose aiguë ou phtisie galopante, avec complication de tuberculose des méninges et du péritoine.

Chez les individus atteints de cette affection, chez les tuberculeux, nous ne saurions nier une débilité constitutionnelle qui, malgré les apparences extérieures, met leur organisme, avant toute manifestation morbide, en état d'être plus facilement affecté par des violences incapables en elles-mêmes de produire un retentissement ou d'avoir une influence quelconque sur l'organisme sain.

En l'état, nous devons donc nous demander quelle est la part qui revient aux violences exercées pendant la vie sur un organisme déjà malade, puisque l'autopsie nous révèle deux âges différents de l'évolution tuberculeuse. Nous devons particulièrement examiner quelles ont pû être les suites de l'agression subie par le sieur Dosquet dans la nuit du 13 au 14 janvier dernier, rechercher enfin si la manifestation tuberculeuse, l'explosion pour ainsi dire de la maladie, le vomissement de sang ne reconnaît par pour cause ces mêmes violences.

Parmi les lésions constatées par l'homme de l'art au lendemain de cette agression, nous ne considérerons pas comme ayant pu avoir une influence quelconque les blessures de la tête, toutes superficielles; les lésions relevées à l'autopsie étant exclusivement de nature tuberculeuse et n'étant qu'une manifestation cérébrale de la même diathèse.

La contusion signalée comme siégeant au thorax, au bord externe de l'omoplate droite, mérite seule, croyons-nous, d'arrêter particulièrement notre attention. La violence du coup porté en ce point, dont nous ignorons l'intensité, la nature et l'origine, et dont nous ne retrouvons aucune trace à la peau ni dans l'épaisseur même des parois thoraciques, aurait pu, cependant, être capable de produire un désordre interne qu'il nous faut rechercher.

L'organe qui aurait pu être intéressé directement ou par contre-coup est le poumon droit, poumon, avons-nous dit, déjà malade.

Dans cette hypothèse, nous devrions saisir dans le parenchyme même de cet organe le point lésé dont les traces seraient certainement manifestes et se traduiraient à notre examen par l'existence de fausses membranes, reliquat de pleurésie, d'un noyau de pneumonie ancienne, ou encore par un tissu de cica-

trice résultat de la blessure de ce même poumon. Rien de semblable n'est relevé à l'autopsie à la suite du plus minutieux examen, les adhérences du sommet n'étant que le fait du travail pathologique développé au voisinage de la caverne pulmonaire.

L'hémoptysie ou le vomissement de sang, auquel on pourrait assigner pour cause une violence extérieure venant frapper brusquement en un point la paroi thoracique, peut parfaitement, il est vrai, se produire sans lésion appréciable ou déchirure des parois, sans fracture de côtes et par simple enfoncement léger et subit de ces arcs osseux élastiques ; mais la production de l'hémorrhagie, en ce cas, est immédiate et suit de très près l'accident.

Dans cette relation de cause à effet, tout au plus pourrions-nous assigner quelques heures d'intervalle. Mais nous ne saurions admettre qu'après plusieurs jours, une hémorrhagie venant à se produire, elle puisse être rapportée à des violences éloignées.

Dans cette même hypothèse de contre-coup ou d'ébranlement du poumon, on peut supposer que, grâce à la mobilité de cet organe dans les mouvements respiratoires, il puisse être atteint sinon de contusion directe, du moins de contusion indirecte ayant son retentissement en un point quelconque. En ce cas, il est un point qui plus que tout autre était exposé à ressentir cet effet ; ce point est assurément la partie lésée la plus faible, le tissu de la caverne pulmonaire même, aussi bien par suite de sa résistance moindre, que par suite de son immobilité résultant de ses adhérences et favorisant le contre-coup.

Mais ici, encore, on ne saurait admettre, contrairement aux données scientifiques, une hémorrhagie comme effet éloigné d'une même cause ; à bien plus forte raison celle-ci doit se produire d'une manière plus immédiate chez l'individu malade, portant à l'organe supposé atteint ou frappé un point faible et moins résistant que chez l'individu sain ou dont le parenchyme pulmonaire n'a subi aucune détérioration pathologique.

Dans une dernière hypothèse on pourrait considérer ces violences comme capables d'avoir déterminé une congestion pulmonaire qui n'aurait laissé aucune trace, mais qui aurait pu avoir une influence quelconque sur le développement du tubercule, dans la période aiguë finale.

Cette congestion pulmonaire ne pourrait certainement, en ce cas, relever que d'un ébranlement considérable du poumon. Or, l'ecchymose signalée au bord externe de l'omoplate, étant de dimensions très restreintes, ne peut reconnaître pour cause que l'action d'un corps ayant surtout une action locale, quelle que soit

d'ailleurs sa violence, et amenant, par suite, avant tout, des effets locaux que nous ne retrouvons pas, en dehors de l'ecchymose admise, avant que de produire l'ébranlement du poumon et la congestion consécutive.

L'hémoptysie reconnaît, suivant nous, pour cause le processus pathologique siégeant particulièrement au sommet du poumon droit; elle n'est que la conséquence fatale de la destruction du tissu pulmonaire lui-même atteint de tubercules plus abondants, plus avancés en âge sur ce point, et ayant amené une érosion ou perte de substance, ce qu'on est convenu d'appeler une caverne telle que nous l'avons signalée et décrite.

Cette même hémorrhagie qualifiée de vomissements de sang, que nous rapportons à l'évolution tuberculeuse, peut aussi bien tenir à la dégénérescence du foie que nous avons signalée, et n'avoir été qu'un rejet de sang par l'estomac; une véritable vomiturition, une hématémèse. C'est là chose moins probable, il est vrai; l'examen de la poche stomacale ne nous en a pas démontré la trace, mais nous devons noter, à défaut de renseignements cliniques, cette hypothèse comme possible, en présence de de cet état pathologique du foie et à la suite d'un voyage du malade sur mer.

De l'examen et de l'analyse de tous ces faits nous croyons devoir conclure :

1° Que le sieur Dosquet a succombé à une granulose aiguë généralisée.

2° Que cette affection, dans ses manifestations morbides, a produit ses effets sur le poumon frappé de phtisie aiguë, le cerveau et le péritoine;

3° Que les phénomènes ultimes de cette diathèse ne sauraient être rapportés à des sévices ou violences antérieures.

Ces conclusions prises à l'unanimité sont certifiées par nous sincères et véritables.

En foi de quoi, nous avons signé le présent, conforme à la vérité et aux principes de l'art.

A Bastia, le 10 avril 1884.

Signé : RAMARONI, STOUPY, BERLINGERI.

SÉANCE DU 7 JUILLET 1884.

Présidence de M. BROUARDEL.

La Société a reçu une lettre demandant si un médecin officier de santé et pharmacien peut être autorisé à ouvrir une officine dans un pays où il existe déjà un pharmacien. — La Société fait remarquer que la question a été jugée, et qu'un officier de santé, muni du diplôme de pharmacien, a parfaitement le droit d'ouvrir une officine.

M. LIÉGEY fait hommage à la Société d'une brochure ayant pour titre : *De l'influence de la diathèse hémophilique sur la marche du cancer.*

M. le Dr BERLINGERI, de Bastia, envoie une note qui est transmise à M. Laugier pour être utilisée dans le rapport qu'il doit présenter à la Société sur l'autopsie du sieur Saint-Elme.

M. LAUGIER lit un rapport sur le procès-verbal d'autopsie du sieur Saint-Elme, de Bastia (1).

M. BORDIER lit un rapport sur une *question de vente de médicaments par un médecin.*

Le docteur E. T***, de Saint-Dyé-sur-Loire, s'adresse à la Société de médecine légale pour la solution des questions suivantes :

Le docteur exerce depuis plusieurs années la médecine dans ce canton où il n'existait pas de pharmacien ; il fournissait en conséquence à ses clients les médicaments qu'il leur prescrivait.

Survient un officier de santé pourvu d'un diplôme de pharmacien qui ouvre une officine.

La prétention du nouveau venu, nous dit le docteur T***, est d'empêcher notre correspondant de continuer à fournir des médicaments, qu'il lui appartiendrait à lui seul de vendre en sa qualité de pharmacien ; il entend en outre

(1) Voyez plus haut.

ajouter à la pratique de la pharmacie l'exercice de la médecine en sa qualité d'officier de santé.

Le docteur T*** insiste sur la difficulté de la situation qui lui est ainsi faite, et notamment sur les inconvénients de toute nature résultant de la nécessité d'envoyer ses clients se fournir de médicaments à un concurrent.

Il nous demande enfin de lui indiquer l'état de la jurisprudence.

La consultation demandée par notre correspondant soulève l'examen de deux questions que nous formulons ainsi :

1° Un médecin peut-il fournir des médicaments dans une localité où un pharmacien tient officine ouverte.

2° Un médecin ou officier de santé pourvu du diplôme de pharmacien peut-il cumuler l'exercice de la médecine avec l'exploitation d'une pharmacie.

Les deux propositions ne sont pas nouvelles pour nous, Messieurs, et contrairement aux espérances du docteur T***, elles ne peuvent plus soulever de doute dans l'état actuel de notre législation.

Première question. — Il suffira, pour répondre à notre correspondant, de lui rappeler un principe qui découle fatalement du rapprochement des art. 25 et 27 de la loi du 21 germinal an XI.

L'art. 25 déclare tout d'abord expressément que nul ne pourra ouvrir une pharmacie, préparer, vendre ou débiter des médicaments s'il n'a été régulièrement reçu pharmacien.

Une *seule* dérogation est prévue par l'art. 27, qui prend soin de bien limiter le droit qu'il concède aux médecins dans un cas spécial : « Les officiers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmacien ayant officine ouverte pourront fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir officine ouverte. »

Il résulte donc de la comparaison des deux articles que tout docteur en médecine ou officier de santé qui délivre des

médicaments en dehors du cas limitatif précisé par l'art. 27 commet le délit d'exercice illégal de la pharmacie et peut être en conséquence poursuivi de ce chef.

Et il n'y a même pas lieu de distinguer si le pharmacien ayant officine ouverte pratique en même temps l'exercice de la médecine.

C'est ce qui a été décidé notamment dans une espèce très favorable cependant en fait pour le pharmacien, et ce par arrêt de la chambre des appels de police correctionnelle de Paris, en date du 18 février 1882.

Deuxième question. — C'est le silence de la loi qui nous impose la réponse à cette seconde question : aucune disposition légale ne permet d'empêcher le docteur en médecine ou l'officier de santé pourvu d'un diplôme de pharmacien de cumuler l'exercice des deux professions.

Cette solution est certainement regrettable à tous les égards, aussi bien au point de vue de l'intérêt du médecin qu'au point de vue de l'intérêt du public.

Elle est de plus absolument contraire au vœu de la loi, qui, sauf dans le cas cité précédemment, s'efforce de séparer l'exercice des deux professions.

Ce n'est certes pas que la loi refuse aux médecins la capacité nécessaire pour préparer et administrer en toute sécurité aux malades les médicaments dont ils ont besoin. — « Si donc, comme le fait fort bien remarquer le docteur Gallard (1), il lui est interdit de pratiquer la pharmacie, c'est que des raisons d'ordre public s'opposent à ce que la prescription et la préparation des médicaments soient confiées à une seule et même personne...... C'est pourquoi le législateur a obligé le médecin et le pharmacien à se contrôler mutuellement en soumettant la délivrance des substances dangereuses à une série de formalités qui disparaissent inévitablement quand la prescription et la préparation

(1) *Rapport sur la question de l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie,* lu à l'assemblée générale de l'Association des médecins de France, par le Dr T. Gallard.

des médicaments sont faites par la même personne. »

Il est inutile de signaler à notre correspondant, qui n'en souffre que trop, les difficultés d'un ordre plus matériel qui peuvent surgir entre le médecin, le client et le pharmacien-médecin.

La jurisprudence, toutes les fois qu'elle a été saisie de la question, n'a pas manqué de proclamer le principe de l'incompatibilité entre les deux fonctions, mais elle s'est trouvée désarmée par l'absence de sanction (1).

Il ne nous reste donc qu'à constater, comme le font les arrêts précités, « *qu'il existe une lacune dans la loi* » ; que « *s'il résulte une incompatibilité naturelle entre les deux fonctions, il n'appartient qu'au législateur de la formuler en prohibition formelle et de sanctionner cette prohibition par une disposition pénale qui n'existe ni dans l'art.* 27 *ni dans l'art.* 32 *de la même loi du* 21 *germinal an XI.*

Nous n'avons donc qu'une ressource, c'est de formuler de nouveau le vœu qu'émettait déjà le Dr Gallard dans le rapport très complet auquel nous avons déjà fait plusieurs emprunts.

Comme conclusion, il proposait à l'assemblée générale de l'Association des médecins de France « d'émettre le vœu qu'une disposition législative intervienne pour interdire l'exercice simultané des deux professions de médecin et de pharmacien, même aux individus munis des deux diplômes, et sanctionne cette prohibition par une pénalité suffisante. »

C'est en effet là seulement qu'est la solution possible, car nous ne saurions trop insister sur ce point : dans l'état actuel, rien ne peut suppléer au silence de la loi.

En conséquence nous avons l'honneur de proposer à la Société de médecine légale de résumer comme suit la réponse aux questions de notre correspondant :

A. Le médecin ou l'officier de santé ne peuvent, sous peine

(1) V. Cour d'Orléans, 27 février 1840. — Cass., 13 août 1841. — Cour de Paris, 3 août 1850. — On consultera en outre utilement l'ouvrage de MM. Briand et Chaudé, *Manuel complet de médecine légale*. 10e édition. Paris, 1879.

d'être poursuivis pour exercice illégal de la pharmacie, fournir des médicaments même aux personnes près desquelles ils sont appelés, lorsqu'existe dans la localité un pharmacien ayant officine ouverte.

Il n'y a aucune distinction à faire même pour le cas où l'unique pharmacien de la localité exercerait lui-même la médecine.

B. Le docteur en médecine et les officiers de santé pourvus d'un diplôme régulier de pharmacien peuvent cumuler la pratique de la médecine avec l'exercice de la pharmacie.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

M. Blanche présente à la Société les questions suivantes qu'il serait désireux de voir développées et discutées au congrès des sociétés savantes.

I. De l'incinération des corps au point de vue médico-légal.

II. Des causes d'erreur dans l'appréciation de l'état mental des testateurs.

La Société adopte ces questions qui seront transmises à M. le ministre de l'Instruction publique.

M. le Dr Liegey, correspondant, donne lecture d'un travail relatif à *deux accidents par armes à feu.*

Ces deux accidents n'eurent aucune suite funeste ; des deux blessures l'une était superficielle et légère, l'autre, quoique la balle ait traversé la cuisse de part en part, ne fut suivie d'aucune complication et guérit rapidement. Mais M. le Dr Liégey ajoute que, dans les circonstances où elles ont été faites, ces deux blessures auraient pu avoir des conséquences graves et même entraîner la mort, et alors il demande à la Société de médecine légale une consultation sur le point de savoir s'il y aurait eu là matière à procès, et quelles eussent été les responsabilités ?

A cela nous croyons pouvoir répondre, au nom de la Société, d'abord qu'une personne lésée ou se croyant lésée d'une façon quelconque a toujours le droit de demander à la justice la réparation du préjudice qu'elle estime lui avoir

été causé ; ensuite, que dans les cas de blessures analogues à ceux cités par M. le D[r] Liégey, le tribunal ordonne le plus habituellement une enquête, et décide conformément aux résultats de cette enquête ; qu'il n'y a donc pas lieu d'établir des règles générales à ce sujet, puisque les jugements dépendent des circonstances particulières de la cause. Enfin, pour ce qui est des recommandations de M. le D[r] Liégey eu égard aux précautions à prendre dans le maniement des armes à feu, on ne peut que les approuver.

Séance du 4 aout 1884.

Présidence de M. Brouardel.

La Société continue la discussion du rapport de M. Rocher ayant pour titre : *Les médecins doivent-ils délivrer des certificats* post-mortem *aux compagnies d'assurances sur la vie?*

M. Liouville ne partage pas l'opinion du rapporteur qui veut qu'on refuse toujours ce certificat.

Trois opinions ont été soulevées au cours de la discussion. Une première opinion soutient que le médecin doit la vérité d'une façon absolue, dès qu'il est dégagé par la famille du secret professionnel. Une seconde veut qu'il refuse toujours le certificat. Enfin, d'après la troisième, le médecin doit s'en rapporter à sa conscience et à la dignité de la profession : c'est ce troisième avis que je suis disposé à soutenir, c'est pourquoi je reproche aux conclusions du rapport d'être trop exclusives.

Le médecin ne doit pas se placer seulement au point de vue de sa dignité, mais il doit aussi se préoccuper de l'intérêt des parties; or, l'on sait que le certificat est indispensable à la famille pour toucher la prime d'assurance. On vous dit que le médecin doit refuser le certificat au malade lui-même et qu'à plus forte raison il ne doit pas le délivrer à la famille, même si le malade l'a délié par testament du secret professionnel.

Or, messieurs, je trouve que vous ne comprenez pas vos droits, vous vous mettez au-dessus des intérêts des particuliers, pour ne vous occuper que de ceux du corps médical. Vous n'avez pas la prétention, je suppose, d'être des tuteurs en même temps que des médecins.

M. Rocher répond en citant les paroles suivantes de M. Hemar sur le *secret médical* ; « Le médecin même délié du secret professionnel, et par conséquent déchargé des peines, n'est pas obligé de révéler ce qu'il a appris dans l'exercice de sa profession. Le secret médical touche à l'ordre public, car les malades doivent être complètement rassurés pour ne pas hésiter à demander les secours de la profession médicale. Les révélations trop facilement obtenues enlèveraient cette confiance; » il faut donc une règle bien déterminée, c'est pourquoi M. Rocher persiste dans les conclusions qu'il a proposées.

M. Liouville. L'opinion de M. Hémar, dont nous apprécions

tous la haute personnalité, n'est pas sans appel, d'ailleurs elle est applicable surtout au point de vue pénal; or, pour établir une comparaison, il est évident qu'il faut prendre des choses semblables.

M. ROCHER pense que l'opinion de M. Hémar peut être généralisée et s'appliquer à tous les cas où le secret professionnel est en jeu.

M. LIOUVILLE accepte la règle tracée par M. Hémar, pour ce qui concerne l'ordre public, mais pour un intérêt d'ordre privé il serait néfaste de tenir de la même façon au secret médical, et il n'y a rien qui intéresse l'ordre public quand il s'agit d'une famille qui réclame le montant d'une prime d'assurance. En conséquence, je persiste à dire que la vérité n'est pas dans les conclusions de la commission.

M. BROUARDEL. Le secret médical n'a pas été créé pour le médecin, mais pour le malade. C'est une charge et non un don pour le premier. Le médecin ne doit pas le violer même quand il est délié par le malade. De quoi celui-ci vous peut-il relever? De ce que vous lui avez dit, mais qui de nous a jamais dit à un malade la vérité tout entière? Est-ce à un phthisique, est-ce à un épileptique? Lui avons-nous dit que sa maladie était héréditaire? S'il nous délie, sommes-nous autorisés à révéler la tare qui pèse sur sa famille? Devons-nous enfin dire à cette famille que son chef, qu'elle vénère, est mort de la syphilis?

Et lorsque nous n'avons rien à cacher, devons-nous parler? Pas davantage, car lorsque nous nous tairions, notre silence aurait une gravité tirée de ce fait, que dans d'autres cas nous avons parlé.

Les compagnies ont des médecins assermentés, chargés de visiter les assurés, c'est à eux qu'incombe la charge de révéler la maladie à laquelle le malade a succombé, et ce n'est pas à moi médecin de la famille de faire connaître la nature d'une maladie capable de compromettre la mémoire du mort vis-à-vis de ses descendants; c'est donc bien un intérêt social et non un intérêt médical qui est en jeu.

M. BLANCHE. Supposons qu'il s'agisse d'un cas de suicide, de folie, de cancer, de syphilis, d'épilepsie, est-ce que c'est à moi d'aller révéler la nature du mal?

M. BROUARDEL. Personne ne peut délier le médecin du secret professionnel.

M. Gallard. Il faut à tout prix que les malades ne puissent être ébranlés dans leur confiance, c'est l'intérêt social et non l'intérêt médical qui veut que le secret médical soit gardé religieusement.

M. Liouville propose à la Société d'adopter la conclusion suivante subsidiaire : le médecin sera dégagé du secret professionnel lorsque le malade aura fait un testament *ad hoc*.

M. Lunier. Il ne faut jamais violer le secret professionnel. Aussi refuserons-nous de parler même si le malade nous a délié par testament, car une famille serait surprise si le malade refusait de mettre cette autorisation dans son testament.

Donc les principes doivent être absolus, et toujours nous devons refuser de parler.

M. Danet combat la conclusion subsidiaire présentée par M. Liouville, attendu que le malade n'est pas toujours sûr de connaître la maladie dont il meurt, bien souvent le malade ne connaît que la vérité relative, ignorant qu'il est de la vérité vraie.

C'est à la compagnie de faire ce qu'elle jugera à propos.

Les conclusions du rapport de M. Rocher sont adoptées.

M. Brouardel lit, en son nom et en celui de M. H. Bouley, le rapport suivant :

UN CHIEN PEUT-IL AVOIR AVEC UN HOMME

DES RAPPORTS DE L'ORDRE DE CEUX QUI CONSTITUENT DANS L'ESPÈCE HUMAINE L'ACTE DE PÉDÉRASTIE

Par MM. **H. Bouley** et **P. Brouardel.**

Cette question nous a été posée dans les conditions suivantes. Un homme, âgé de trente-neuf ans, était accusé d'avoir été sailli en plein champ par un chien de chasse qu'un de ses amis lui avait prêté pendant quelques heures.

Condamné en première instance, l'accusé nous avait demandé : 1° de constater que lui-même avait été atteint d'une paraplégie incomplètement guérie, ce qui était vrai; 2° de dire si un accouplement entre un homme et un chien était possible, le chien étant actif, l'homme passif.

La question n'était pas absolument neuve; Amb. Tardieu rapporte une expertise fort curieuse due à M. Jouet, vétérinaire à Rambouillet (1). Nous avons pensé que l'occasion de ces expertises était assez rare pour soumettre nos conclusions à votre appréciation.

Ce fait a été discuté devant la société à la suite d'un rapport de MM. Delastre et Linas qui ne le considéraient pas comme impossible, malgré l'opinion de M. Reynal (2). Nous sommes arrivés aux mêmes conclusions que M. Jouet; mais, malgré nos avis, la condamnation a été maintenue en appel.

Voici le texte de nos rapports.

RAPPORT DE M. BROUARDEL.

Je soussigné, Paul Brouardel, ai été prié, le 15 octobre 1883, par M. B., de donner mon avis sur sa santé et les désordres ou déformations que l'on pourrait constater sur son corps.

(1) Tardieu, *Des attentats aux mœurs*, 6e édit., p. 15.
(2) Reynal, *Bullet.*, t. III, p. 165.

M. B. nous a déclaré : 1° être accusé de s'être livré en public dans un champ avec un chien à des actes de sodomie; d'après l'accusation le chien aurait eu le rôle actif; 2° avoir eu autrefois une paralysie des membres inférieurs, incomplètement guérie. Cette faiblesse des membres inférieurs l'obligerait, lorsqu'il s'accroupit pour accomplir, par exemple, l'acte de la défécation, à prendre, avec le bras étendu, un point d'appui sur la terre, et lorsqu'il se relève à commencer par élever le siège avant d'avoir détaché la main du sol.

M. B. est âgé de trente-neuf ans. Il est très grand, pourvu d'embonpoint, et en apparence assez vigoureux. M. B. aurait eu une bonne santé jusqu'en 1874. Vers cette époque il aurait eu une paralysie d'abord incomplète, puis complète des membres inférieurs. Cette paraplégie l'aurait obligé à garder le lit pendant trois mois en 1875. Il aurait eu vers cette époque des pertes de connaissance qui se seraient reproduites sept ou huit fois en deux mois.

Ces allégations de M. B. sont exactes. Elles m'ont été confirmées par le témoignage de M. le Dr A. Fauvel, qui en 1875, et pendant les années suivantes, a donné des soins à M. B. pour une paraplégie et qui l'a obligé en 1875, 78 et 79 à aller passer des hivers à Arcachon.

D'ailleurs M. B. porte sur le dos les preuves irrécusables du traitement qui lui a été ordonné. On trouve seize cicatrices blanches anciennes, larges de 2 à 3 centimètres, faites par l'application de cautères (pâte de Vienne). De plus on trouve deux ou trois cents cicatrices ponctuées laissées par des applications de pointes de feu.

Il est donc établi que, il y a quelques années, M. B. a eu une paraplégie grave. Cette maladie est-elle complètement guérie? Bien que M. B. puisse marcher, il est facile de constater que la démarche est lourde, pesante, la sensibilité cutanée à la douleur paraît diminuée. Mais s'il est permis de suspecter la valeur de ces signes, dont le malade peut à volonté exagérer l'importance, il n'en est pas de même d'un

autre signe dont M. B. ne saurait soupçonner l'existence. En percutant le tendon rotulien on constate facilement que le réflexe tendineux est très affaibli, presque aboli surtout à gauche. Ce signe, dont la valeur est grande pour nous, car il ne peut être modifié par la volonté du malade, prouve que la paraplégie n'est pas complètement guérie. Elle doit faire admettre comme vraisemblablement exacte l'affirmation de M. B. lorsqu'il déclare que pour quitter la position accroupie, il est obligé d'abord de relever le siège en s'appuyant sur les membres supérieurs.

L'examen des organes génitaux et de la région anale nous a montré que cette dernière est absolument normale. L'anus n'est pas enfoncé, il n'y a pas d'infundibulum, les plis radiés sont bien conservés, il n'y a autour de l'anus ni hémorrhoïdes, ni marisques, ni rhagades, ni rougeur anormale. Les fibres du sphincter de l'anus ont leur puissance de contractilité normale.

La verge est petite, le gland, à demi recouvert par le prépuce, n'est pas déformé. Le testicule gauche est retenu dans l'anneau (affection congénitale).

En résumé, M. B. a eu une paraplégie grave. Cette maladie a laissé un affaiblissement des membres inférieurs qui l'oblige à ne pas se fier complètement à la puissance des muscles des membres inférieurs lorsqu'il veut se relever étant accroupi, mais à opérer ce relèvement en deux temps, d'abord redressement incomplet des membres inférieurs en ayant un appui sur le sol avec les mains, puis relèvement complet en abandonnant l'appui antérieur.

M. B. ne porte, ni dans la région anale, ni sur les organes génitaux, aucune déformation ancienne ou lésion récente qui permette de soupçonner l'existence d'habitudes de pédérastie passive ou active.

RAPPORT DE M. BOULEY.

Question de médecine légale : *Un chien peut-il avoir avec un homme des rapports de l'ordre de ceux qui constituent dans l'espèce humaine l'acte de pédérastie?*

Cette question m'a été soumise par le conseil de M. B. Voici la *note à consulter* que j'ai rédigée, pour qu'il en fasse tel usage qu'il croira utile aux intérêts de son client.

Je n'hésite pas à déclarer que des rapports de l'ordre de ceux qui sont spécifiés dans la teneur de la question posée ne me paraissent pas possibles. Pour motiver cette opinion, il est nécessaire de bien établir les conditions qui doivent être réunies pour que l'accouplement naturel puisse s'effectuer entre le chien et sa femelle.

La première est que la chienne soit en chaleur et que, grâce à son état d'excitation génésique, elle éprouve les désirs du rapprochement avec le mâle. Quand elle est dans cet état, ses organes génitaux deviennent le siège d'un certain éréthisme ; la muqueuse vaginale sécrète un liquide qui la lubrifie, ainsi que les lèvres de la vulve qui s'entr'ouvre. Tout est ainsi disposé chez la femelle pour favoriser l'acte de l'accouplement.

Le chien qui rencontre une chienne dans ces conditions se trouve naturellement excité à se rapprocher d'elle : les effluves qui s'en dégagent allument ses désirs qui se traduisent par le phénomène de l'*érection.*

Il existe chez le chien des particularités d'organisation qu'il importe de signaler ici parce qu'elles donnent l'explication d'un phénomène caractéristique de la copulation dans cette espèce : je veux parler du temps, relativement très long, pendant lequel cet acte se prolonge.

Le pénis du chien a pour base un os spécial, l'os pénien, qui sert de support, en arrière, à un renflement érectile, susceptible d'acquérir un volume considérable, lorsque l'introduction du membre dans le canal vaginal est effectuée ;

c'est grâce à ce gonflement du corps érectile de la base de l'os pénien qu'une condition mécanique se trouve réalisée, pour que l'accouplement reste pour ainsi dire *tenace* pendant un certain temps, car le pénis une fois entré ne peut plus sortir immédiatement, les dimensions acquises par son tissu érectile excédant celles de la vulve elle-même. Cette disposition physiologique, qui appartient à l'espèce canine et à quelques autres, est corrélative à cette autre particularité de ces espèces : l'absence de réservoirs séminaux.

Le chien n'ayant pas de liqueur séminale en réserve, c'est pendant la copulation même que le sperme est sécrété et versé au fur et à mesure de sa formation, dans le canal de la femelle. Ainsi s'explique la longue durée de la copulation.

Cela dit, il faut maintenant considérer comment s'accomplit l'accouplement du chien avec sa femelle. Au point de vue de la question qu'il s'agit d'éclaircir ici, ces détails physiologiques ont une grande importance. Le chien se dresse sur ses deux membres postérieurs, embrasse le corps de la chienne avec ses deux membres antérieurs, appliqués sur les flancs, en avant des hanches, et l'étreint fortement. Ce point d'appui lui est absolument nécessaire pour qu'il puisse mettre son pénis en rapport avec l'orifice vulvaire et l'y introduire par une forte impulsion des lombes. Quand la chienne est dans l'état d'excitation génésique qui vient d'être indiqué, elle se prête aux tentatives du mâle ; et une fois engagée la tête effilée du pénis, la sensation voluptueuse que le chien éprouve le détermine à donner à son corps une vigoureuse impulsion grâce à laquelle le renflement érectile de la base de l'organe franchit l'orifice vulvaire et pénètre dans le vagin, où, par suite de son éréthisme accru, il acquiert des dimensions telles que la sortie du pénis n'est plus immédiatement possible.

Mais pour que les choses se passent de cette façon il faut l'ensemble des conditions qui viennent d'être relatées : l'état de chaleur de la femelle qui la rend *consentante ;* l'état de ses organes génitaux qui les prépare aux approches du mâle ;

l'excitation de celui-ci, qui se traduit par l'érection de l'organe de l'accouplement dont l'introduction dans l'organe de la femelle n'est possible qu'à la condition que les deux corps soient fortement adaptés l'un à l'autre par l'embrassement du mâle étreignant sa femelle entre ses deux membres antérieurs.

Si toutes ces conditions ne sont pas réunies, l'accouplement n'est pas possible.

Ces considérations suffisent pour faire comprendre qu'on ne peut pas admettre comme possible l'accouplement monstrueux du chien avec l'homme par la voie de l'anus.

La première condition, qui est absolument nécessaire pour qu'un accouplement puisse avoir lieu, c'est-à-dire l'érection, ne saurait être réalisée dans les rapports préliminaires du chien et de l'homme. La chienne excite son mâle par ses effluves et détermine chez lui la série de phénomènes physiologiques d'où l'érection procède. Mais rien n'émane de l'homme qui puisse être pour le chien un excitant génésique.

Supposons cependant que le chien soit en érection et qu'il soit déterminé, contre les instincts de sa nature, à assouvir ses désirs par l'introduction de son pénis dans l'anus d'un homme *consentant*.

Comment pourrait-il y réussir?

D'abord, lorsque l'homme est sur ses genoux, appuyé à terre sur ses mains, dans une sorte d'attitude quadrupédale, l'orifice anal n'a pas une direction qui s'accommode, omme l'orifice vulvaire, à la direction du pénis du chien.

Ensuite cet orifice est assez profondément situé entre les deux fesses qui font relief, et le pénis du chien n'a pas une longueur qui soit en rapport avec cette situation profonde. Ensuite l'anus n'est pas lubrifié comme la vulve; il ne se dilate pas comme celle-ci aux approches de l'organe mâle; au contraire son sphincter se contracte énergiquement et le maintient étroitement fermé; et puis enfin comment un chien, à moins d'être de très grande taille, comme les chiens

du Saint-Bernard, par exemple, pourrait-il embrasser le corps de l'homme avec ses deux membres antérieurs et l'étreindre fortement comme il fait de sa femelle quand il se propose de la saillir ?

Tout proteste contre la possibilité de l'accomplissement de l'acte dont il s'agit.

Que si cependant nous admettons un instant qu'il ait pu s'accomplir, on peut affirmer avec une certitude absolue que cette étrange conjonction n'aurait pas que deux ou trois minutes de durée, et que l'homme qui en aurait été, on peut bien le dire, la victime, en porterait les traces très vives et douloureuses pendant quelques semaines, et persistantes ensuite au point de ne pas échapper à l'œil d'un médecin exercé.

De fait, le chien n'a pas l'aptitude qu'on peut appeler *tout humaine* de ménager et de faire durer l'acte de la copulation. Dominé tout entier par son instinct, dès qu'il éprouve la sensation que l'extrémité de son pénis s'est introduite dans la voie qu'elle doit franchir, il engage le pénis tout entier par un coup vigoureux de ses lombes, et c'est alors que le renflement érectile de la base de l'organe acquiert son plus grand développement et lui donne une fixité de situation qui peut se prolonger pendant quinze à vingt minutes, comme en témoignent ces accouplements persistants qu'il n'est pas rare d'observer dans les rues ou sur les chemins.

Point de doute que si, par impossible, un accouplement, à tous les titres contre nature, s'effectuait entre un chien et un homme, les mêmes phénomènes se produiraient que dans l'accouplement normal du chien avec sa femelle, c'est-à-dire que le chien qui aurait réussi à engager l'extrémité de sa verge dans l'étroit orifice de l'anus humain, ne fût déterminé par la sensation éprouvée à la poussée tout entière, et qu'alors la conjonction entre l'animal et l'homme ne fût rendue pendant un certain temps durable par le gonflement des protubérances érectiles de la base du pénis, en arrière desquelles le sphincter anal exercerait une constriction bien

autrement énergique que les lèvres de la vulve de la femelle. En sorte que le coupable de cet acte monstrueux serait condamné à traîner derrière lui pendant un certain temps, adhérant à sa propre personne, l'animal par lequel il serait parvenu à se faire violer. Cela n'est pas une supposition gratuite, on sait quelle est la solidité d'adhérence du chien à sa femelle, après l'accouplement : adhérence telle que lorsque le couple est poursuivi dans les rues comme cela est très ordinaire, le plus fort entraîne le plus faible dans sa course, sans qu'ils puissent se désunir, au moins dans les premiers temps de l'accouplement. Quand cette désunion s'opère avant la détente de l'éréthisme, qui normalement est corrélative à l'achèvement de l'émission spermatique, c'est par une sorte d'arrachement très douloureux pour les deux animaux, car l'un et l'autre subissent des déchirures.

Point de doute que les choses se passeraient de la même manière si, par impossible, une conjonction s'établissait entre un chien et un homme par l'intermédiaire du pénis de l'un introduit dans l'anus de l'autre. La séparation immédiate ne serait pas possible ; mais des efforts seraient tentés par l'homme pour se débarrasser du terrible témoin de son crime qu'il traînerait derrière lui, et ses efforts, comme du reste la violence de l'intromission, ne manqueraient pas de donner lieu à des dilacérations de l'orifice anal qui porteraient, vives ou cicatrisées, un témoignage de la violence subie.

Ces considérations générales exposées, si j'examine maintenant le fait particulier qui les a motivées, je suis conduit à l'affirmation absolue que l'accusation portée contre M. B... ne saurait trouver son appui dans la réalité, et voici la raison de cette opinion très fermement formulée.

a. D'abord M. B... est de très grande taille et de très forte corpulence ; et le chien, que les témoins prétendent avoir vu *cramponné à son derrière*, est un chien de chasse mi-épagneul. Étant donnée la taille ordinaire d'un chien de chasse et la longueur des cuisses de M. B... on peut affirmer

qu'il n'y a pas possibilité que le chien en se dressant sur ses pattes de derrière ait élevé son pénis à la hauteur voulue pour qu'il correspondît à l'orifice anal de son maître, et que conséquemment on ait pu voir ce chien « *introduisant sa verge dans l'anus du dégoûtant personnage* », comme l'affirme un des témoins.

Il n'est pas possible non plus qu'on ait pu voir ce chien *cramponné à son derrière*, car M. B... est d'une très forte corpulence, et le grand diamètre de son corps constitue un obstacle absolu à ce qu'un chien de chasse ait pu l'embrasser avec ses deux membres antérieurs et l'étreindre étroitement pour se donner le point d'appui qui est la condition *sine qua non* pour qu'un chien puisse se livrer aux efforts de l'intromission pénienne. Impossible donc que dans de telles conditions le chien ait pu être vu « *cramponné et introduisant sa verge dans l'anus* », comme cela est affirmé. L'impossibilité est matérielle.

b. Maintenant une autre raison doit être invoquée pour montrer cette impossibilité. Le chien que l'on prétend avoir vu *cramponné et en fonction* est un chien de chasse, c'est-à-dire un chien qui n'appartient pas à la catégorie des chiens familiers, chez lesquels le sentiment affectueux se traduit quelquefois par un éréthisme des organes génitaux. En outre, le chien est déjà vieux. Conséquemment il était de *sens rassis*, et l'on ne saurait admettre que son maître *accidentel*, car ce chien n'appartient pas à M. B..., ait pu produire sur lui l'excitation qui résulte des effluves de la chienne en chaleur, et le mettre dans les conditions nécessaires pour que la copulation fût possible.

c. J'ajouterai maintenant que s'il était vrai, comme l'a affirmé l'un des témoins dans sa *première* déposition, que le chien « *eût introduit sa verge dans l'anus de l'homme* », il ne s'en serait pas tenu à l'intromission de l'extrémité seulement, et que, déterminé par la sensation voluptueuse qu'il aurait éprouvée, il eût poussé plus avant, comme il fait avec sa femelle; et qu'alors l'accollement entre le chien et

l'homme eût été complet et persistant pendant le temps nécessaire pour la cessation de l'éréthisme.

Ainsi, par cela même que l'acte n'a pas été vu achevé, on peut affirmer qu'on ne l'a pas vu commencer.

Aussi bien, du reste, la discordance qui existe entre les affirmations émanant du même témoin, suivant qu'il dépose devant la gendarmerie ou devant le juge d'instruction, prouve qu'il est bien difficile d'établir une réalité sur ce qu'il prétend avoir vu. Devant la gendarmerie il affirme avoir vu le chien *cramponné* au derrière de son maître, faisant les mêmes mouvements qu'il aurait faits avec une chienne et *par ce moyen introduisant sa verge dans l'anus du dégoûtant personnage*.

Devant le juge d'instruction, le même témoin déclare « qu'il a vu le chien, non plus *cramponné*, mais *monté* sur le derrière de l'homme, dans la position d'un chien qui accomplit l'acte charnel avec une chienne ». Mais ce témoin, qui n'avait pas hésité à affirmer « qu'il avait vu le chien introduisant sa verge dans l'anus de l'homme », fait au juge d'instruction cette déclaration contradictoire de la première que, dans l'endroit où il se trouvait, « il lui était impossible de voir si le membre viril du chien était introduit dans l'anus de l'individu. »

Quelle foi ajouter aux affirmations d'un homme qui sur un même point de fait se met si complètement en contradiction avec lui-même?

Je dois maintenant ajouter que sa deuxième déposition témoigne, sans qu'il s'en doute, contre sa véracité.

Si, comme il le prétend, il a vu le chien non plus cramponné, ce qui était matériellement impossible, mais *monté* sur le derrière de l'homme, cela veut dire simplement que l'animal y avait pris son appui par ses deux pattes de devant. Or dans cette attitude il était forcément éloigné de l'homme de toute la longueur de ses membres, ce qui implique que les rapports *charnels* dénoncés ne pouvaient avoir lieu, et que conséquemment la plus grosse des erreurs a été

commise de la part du témoin affirmant avoir vu la verge du chien introduite dans l'anus.

J'ajoute que jamais le chien ne fait les mouvements qui imitent ceux de la saillie sans être *cramponné* à quelque chose, pour employer l'expression du témoin. Tout le monde sait que les chiens lorsqu'ils sont sous le coup de l'excitation génésique étreignent souvent l'une des jambes de leur maître entre leurs pattes antérieures et exécutent les mouvements lombaires qui sont ceux de la saillie. Mais la condition de ces mouvements est l'étreinte. Jamais un chien ne s'y livre lorsqu'il est seulement appuyé par ses pattes antérieures sur les cuisses de son maître. Comme ces mouvements sont instinctifs et non pas réfléchis, il faut que l'étreinte entre les membres antérieurs éveille dans le sensorium de l'animal l'idée de l'embrassement de sa femelle.

Donc si le chien n'était que *monté* sur le derrière de l'homme, c'est-à-dire *appuyé* avec ses pattes de devant, je peux affirmer à coup sûr, au nom de la physiologie, qu'il n'a pas fait les gestes qu'on prétend avoir vus.

Il aurait fallu pour cela qu'il fût *cramponné*, ce que la grande circonférence de la personne incriminée ne permet pas d'admettre un seul instant.

En résumé, je déclare être absolument convaincu par tous les motifs exposés dans cette note, que l'accusation formulée contre M. B... n'a aucune base, parce qu'il existe des impossibilités matérielles et physiologiques à l'accomplissement de l'acte monstrueux qu'il aurait laissé commettre par un chien sur sa personne.

Évidemment les témoins ont été victimes d'une illusion qu'explique l'état de faiblesse lombaire de M. B... attestée par M. le professeur Brouardel et ils auront interprété à mal l'attitude que M. B... est obligé de prendre pour se relever quand il s'est mis dans la position que comporte, en plein champ, l'accomplissement de l'acte de la défécation.

M. Lunier fait quelques réserves. Nous voyons, dit-il, des chiens entrer en érection sans que la chienne soit en rut. Le collage d'un

chien avec l'homme me paraît impossible à cause de la saillie des fesses.

M. BROUARDEL. Il faut, pour que le coït du chien soit possible, que cet animal soit appuyé sur un objet qu'il puisse étreindre entre ses pattes de devant : c'est là le point indispensable.

M. LUNIER. Il me semble qu'il est impossible que le chien puisse arriver à pratiquer un coït complet; toutefois l'introduction du pénis dans l'anus d'un homme est matériellement possible.

M. BARTHÉLEMY lit un rapport sur les titres des candidats aux places vacantes de membres correspondants.

La commission a classé les candidats dans l'ordre suivant :

MM. Barbot, de Saint-Malo.
Houssard, avocat à Tours.
Greuell, de Gérardmer.
Picard, de Selles-sur-Cher.
Bertrand, de Roanne.

MM. Camus, de Chambéry.
Boutron, de Besançon.
Sordès, de Tarare.
Bouteille, de Toulouse.
Le Prince, de Bourges.

CAS DE SUICIDE PAR COUP DE PISTOLET

SANS BLESSURE EXTÉRIEURE

Par M. le Dr **Frank Ogston**

Membre correspondant de la Société de médecine légale de France (1).

Il y a trois ans, je reçus l'ordre du procureur du comté d'Aberdeen, d'aller examiner le cadavre d'un homme qui, disait-on, s'était suicidé dans un bois voisin d'Aberdeen, avec un révolver de marine. Or, l'exploration la plus minutieuse du corps ne me donna aucune preuve que tel était le cas. En effet, nulle part on ne découvrait l'entrée du projectile; les dispositions extérieures étaient les suivantes :

La rigidité cadavérique était développée. Le devant du corps était pâle, les régions postérieures pourprées et la coloration livide *post mortem* occupait la racine du cou.

L'expression des traits était calme. Les pupilles étaient de dimensions normales; deux ou trois petites égratignures à la partie supérieure du côté gauche du front; des croûtes de sang desséché sur la partie inférieure de la face. Du sang liquide, récemment épanché, emplissait les narines. La main gauche était salie de sang desséché. Les deux mains également à demi fermées. Le pénis demi-érigé présentait un suintement de sperme au méat. Les testicules et le scrotum étaient rétractés. La peau des faces externes des cuisses se présentait à l'état de chair de poule.

Comme tout ceci ne donnait pas d'indication sur la cause de la mort, je me décidai à outrepasser mon mandat qui consistait exclusivement dans l'examen *extérieur* du corps et je me décidai à ouvrir les cavités crânienne et buccale; dès lors le cas fut élucidé tout d'un coup. Je copie les notes que j'ai prises au moment même :

Les lèvres sont intactes en dedans et en dehors. La totalité de l'intérieur de la bouche est noire. Une traînée noire,

(1) Extrait du *Edinburgh medical Journal*, février 1884.

d'un quart de pouce de largeur et d'épaisseur, court superficiellement tout le long du dos de la langue. Le voile du palais, percé d'un trou rond d'environ un quart de pouce de diamètre exactement sur la ligne médiane et près de son bord inférieur. Les surfaces basilaires de l'occipital présentaient une perforation semblable immédiatement devant le *foramen magnum*.

La balle a alors traversé la moelle allongée et enfoncé la table interne de l'os occipital dans sa partie la plus épaisse, la protubérance occipitale interne; arrivée là, elle a ricoché, a traversé complètement la masse cérébrale à partir du côté gauche de la base du cervelet, au travers du ventricule droit et a fait son trou de sortie hors du cerveau, entre la troisième et la quatrième circonvolution frontale droite; mais alors voilà qu'elle subit un nouveau ricochet : après s'être heurtée à la face interne et supérieure de l'os frontal, elle retourne en arrière en suivant la surface du cerveau, où elle se fraye un passage au-dessous de la dure-mère et s'arrête enfin au niveau de la scissure de Sylvius du côté gauche, non loin du sinus longitudinal supérieur.

On comprend maintenant comment il a pu se faire que les téguments fussent restés absolument intacts. D'ailleurs la balle n'était pas assez déformée pour que son aspect primitif fût perdu, et elle put même être replacée dans la cartouche métallique que l'on trouve dans le revolver.

M. Laugier. Il y a deux ans, j'ai pratiqué à la Morgue l'autopsie d'un individu qui s'était suicidé dans de semblables conditions. Le médecin de l'état civil avait déclaré que la mort était le résultat d'un empoisonnement par le laudanum.

RAPPORT SUR DEUX CAS D'INFANTICIDE

Par M. Socquet,

A propos d'une communication de M. le Dr Bouton (de Besançon).

Messieurs,

La Société de médecine légale a reçu de M. le Dr Bouton, professeur d'accouchement à l'école de médecine de Besançon, communication d'un rapport relatif à deux cas d'infanticide.

M. le Dr Bouton a bien voulu mettre à notre disposition les pièces à conviction relatives à cette affaire que je vais résumer en quelques lignes.

« Une fille Régnier était arrêtée à Besançon le 30 août 1881, sous l'inculpation d'infanticide. M. le Dr Bouton, chargé de procéder à l'autopsie du produit trouvé dans la chambre de cette fille, conclut que l'enfant était à terme, qu'il avait respiré et succombé à l'asphyxie par privation d'air, probablement à la suite d'une compression exercée sur la bouche et le nez.

« Le 27 septembre de la même année, le Dr Bouton fut commis par M. le juge d'instruction de Besançon : 1° à l'effet de rechercher si les ossements renfermés dans un panier saisi au domicile de l'inculpée étaient ceux d'un enfant; de déterminer l'époque de la naissance; 2° de faire connaître le nom des plantes se trouvant dans le même panier, en indiquant les propriétés vénéneuses ou abortives qu'elles peuvent avoir; 3° d'examiner les ciseaux trouvés au domicile de l'inculpée, afin de reconnaître s'ils sont tachés de sang, et dans ce cas, indiquer l'usage qu'elle aurait pu en faire; 4° d'examiner le jupon noir à doublure bleue dans lequel l'inculpée aurait mis l'enfant dont les ossements sont dans le panier, afin de dire si ce jupon présente des traces de méconium, et dans l'affirmative, préciser les conséquences qu'il y a lieu d'en tirer; 5° enfin, nous expliquer sur l'allléga-

tion de l'inculpée qui prétend qu'après être accouchée dans la nuit du 27 au 28 août, elle s'est endormie avec son enfant entre les jambes jusqu'au lendemain matin six heures moins le quart, alors qu'elle avait déjà eu deux enfants et qu'elle accouchait par conséquent pour la troisième fois. »

Les conclusions générales du rapport de M. le Dr Bouton ont été les suivantes :

« 1° Nous avons sous les yeux les ossements de deux enfants. Un de ces enfants était à terme, il est né au printemps 1880, ainsi que l'indique la présence des coques vides de la mouche carnassière. Le méconium rencontré sur le jupon indique qu'il a vécu, car nous pensons qu'il a rendu ce méconium hors du sein maternel. Il est possible que le deuxième produit n'ait que huit mois ou huit mois et demi ; aucun indice ne nous permet d'établir exactement l'époque de sa naissance.

« 2° Les plantes contenues dans le panier ne sont ni vénéneuses ni abortives.

« 3° Le jupon est taché de méconium, indice à peu près certain que l'enfant est né vivant et qu'il a succombé à une mort violente.

« 4° La rouille qui couvre les ciseaux ne permet plus de reconnaître s'il y a eu des taches de sang.

« 5° Enfin, il ne nous paraît pas possible d'admettre que l'inculpée accouchant pour la troisième fois, dans la nuit du 27 au 28 août, ait pu dormir jusqu'à six heures du matin sans avoir été réveillée par des tranchées ou coliques utérines. »

Nos conclusions étant absolument conformes à celles de l'auteur pour toutes les questions, à l'exception de la première, nous ne nous occuperons donc que de celle-là, en indiquant les recherches auxquelles nous nous sommes livré.

M. le Dr Bouton s'exprime ainsi dans son rapport, en réponse à la première question posée par M. le juge d'instruction :

« *Examen des os, des tissus et des insectes.* — Les os de l'un des produits sont en partie recouverts de tissus desséchés, momifiés, c'est-à-dire qu'au lieu d'avoir subi la putréfaction ordinaire, placés dans un lieu sec, peu aéré, ces tissus se sont parcheminés et transformés en gras de cadavre. Dans ces tissus, on retrouve de nombreux sillons, effets des larves qui les ont rongés. Ces larves nous ont laissé non seulement les traces de leur passage, mais encore des chrysalides, des petits vers blancs de 6 à 8 millimètres de long. Quelques-uns se sont transformés en nymphes. Nous retrouvons encore quelques coléoptères d'une extrême petitesse.

1° Les nymphes sont toutes ouvertes à l'une de leurs extrémités ; elles ont 6 millimètres de long, 3 d'épaisseur; leur aspect est brun rouge, couleur acajou. Ces coques ont renfermé la mouche carnassière. C'est en l'été 1881 que cette mouche est sortie de sa métamorphose. L'histoire naturelle nous apprend que la femelle pond ses œufs pendant l'été, ces œufs devenus larves conservent cette forme en se nourrissant des chairs où elles sont déposées pendant l'automne et l'hiver pour se transformer en nymphes au printemps et en insectes parfaits au commencement de l'été. La chaleur hâte leur éclosion. Ainsi, il faut un an pour que la métamorphose s'opère, et quand, le 27 septembre, nous avions à examiner ces pièces, elles étaient ce qu'elles sont aujourd'hui: des coques ouvertes dont les mouches étaient sorties au commencement de l'été.

2° Les vers blancs et leurs chrysalides sont les produits de la mite ou papillon qui dévore les laines et qui attaque aussi les tissus animaux desséchés. La femelle fécondée pond ses œufs en automne, ils éclosent au printemps, donnent des chenilles ou vers blancs que nous avons rencontrés, puis des chrysalides qui conservent la forme du ver en brunissant. Cette chrysalide mesure 9 millimètres sur 2 d'épaisseur ; elle présente deux cornes à sa petite extrémité.

Au printemps le papillon sortira de sa coquille ; la femelle a déposé ses œufs en automne 1880, c'est au printemps 1882 que l'insecte se montre sous sa forme de papillon.

3° Nous avons soumis à M. Gaston Moquin-Tandon, professeur d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Besançon, un des petits coléoptères. Sa dénomination scientifique, nous dit ce savant professeur, est : *Dribus flavescens.*

Conclusions de ce qui précède. — D'après les transformations subies par les insectes que nous avons rencontrés, nous pouvons affirmer que l'un des produits soumis à notre examen venait

de naître à la fin du printemps ou au commencement de l'été 1880.

Nous ferons d'abord remarquer que la question de la détermination de l'époque de la mort d'un enfant, à la suite de l'inspection du squelette, s'est présentée assez rarement à l'attention des médecins légistes ; qu'il n'existe pas de règles générales en cette matière et que la solution d'un tel problème devient ainsi fort délicate. Il y a lieu, en effet, de tenir compte des circonstances propres à chaque cas, suivant que le cadavre a été exposé dans un lieu sec ou humide, au contact ou à l'abri de l'air, etc.

Le procédé qui nous permet de constater que les os saisis sont ceux d'un enfant consiste dans la comparaison de ces différents os avec ceux d'un squelette d'enfant nouveau-né d'âge connu. Leur nombre nous permet de conclure à la présence, dans ces débris, d'os provenant d'un ou plusieurs squelettes. Or, dans le cas actuel, M. le Dr Bouton a trouvé des os appartenant à deux squelettes, et notre examen particulier a vérifié le fait. Il y avait, en effet, quatre tibias, quatre péronés, quatre omoplates, quatre humérus, quatre radius, etc. Il s'agissait ensuite de déterminer si cet enfant était né à terme. Nous savons que dans les cas ordinaires, c'est-à-dire lorsqu'il s'agit d'un enfant venant de succomber depuis peu de temps, les caractères de l'enfant né à terme sont de trois ordres, et se déduisent : 1° du développement général du corps de l'enfant; 2° de l'état du tégument externe; 3° du degré de l'ossification. Dans le cas particulier, le degré de l'ossification seul peut nous éclairer. Or, les signes que l'on peut tirer du degré d'avancement auquel est parvenue l'ossification, pour déterminer qu'un nouveau-né est bien à terme sont principalement au nombre de deux : le premier consiste dans la présence constante, dans l'épaisseur du cartilage épiphysaire de l'extrémité inférieure du fémur, d'un point osseux apparaissant dans la dernière quinzaine de la vie intra-utérine : c'est le point découvert par Richard en 1819. Le second signe est fourni par

l'inspection du maxillaire inférieur, qui chez le nouveau-né à terme présente quatre alvéoles nettement cloisonnés.

Les autres signes fournis par le système osseux et consistant principalement dans la mensuration des os sont loin de donner des renseignements aussi précis et aussi constants.

Dans son rapport le Dr Bouton s'exprime ainsi : « Nous reconnaissons quatre moitiés de mâchoires inférieures et, sur ces os, les quatre alvéoles que l'on rencontre au terme de la gestation » ; et plus loin : « Quatre fémurs, dont l'un, le fémur droit du dernier sujet, est brisé, mais encore enveloppé de tissus charnus et de son cartilage, qui nous permet de reconnaître le point d'ossification ne se rencontrant qu'à neuf mois. » Ces constatations ne nous paraissent pas autoriser des conclusions aussi précises que celles de M. le Dr Bouton. Nous ne distinguerons pas entre les *deux* enfants, nous bornant à affirmer que tous deux étaient nés à terme ou à une époque voisine du terme normal de la gestation, et avaient certainement dépassé huit mois et demi de vie intra-utérine.

La dernière partie de la première question : « déterminer l'époque de la naissance », est plus difficile. Et tout d'abord, nous croyons qu'il y a lieu de remplacer le mot *naissance* par le mot *mort*, ou de prendre ces deux mots l'un pour l'autre; car l'époque de la mort a dû suivre de bien près celle de la naissance.

Quels étaient les signes sur lesquels nous pouvions nous appuyer pour déterminer approximativement cette date? c'était l'inspection des cadavres jointe à l'examen des insectes.

L'examen des insectes, qui est le signe de beaucoup le plus important, est celui qui a été jusqu'à présent le moins étudié. Nous ne connaissons, en effet, qu'un très petit nombre de cas qui aient donné lieu à de semblables recherches. Le premier est celui de Bergeret (d'Arbois) (1). Puis viennent

(1) Bergeret, *Infanticide, momification naturelle du cadavre* (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1855, 2e série, t. IV, p. 442).

deux cas observés par notre éminent président, le professeur Brouardel (1), et un autre de notre collègue et ami le Dr Descoust. Dans ces trois derniers cas, ce fut grâce aux lumières et aux patientes recherches de M. Mégnin, membre de la Société de biologie, que l'on put arriver à déterminer à quelques semaines et même quelques jours près la date de la mort de l'enfant.

M. Mégnin, dont l'obligeance ne nous a jamais fait défaut, a bien voulu dans le cas particulier qui nous occupe nous faire profiter de sa compétence spéciale. Voici à ce sujet la note qu'il nous a remise et que nous allons reproduire.

M. Mégnin ne croit pas pouvoir accepter les conclusions de M. le Dr Bouton, pour les motifs suivants. Nous citons textuellement.

1° Après avoir reconnu que certaines coques brunes de 6 millimètres de long sur 3 millimètres d'épaisseur sont bien des chrysalides de *mouches carnassières*, l'auteur dit: « L'histoire naturelle nous apprend que la femelle pond ses œufs pendant l'été; que ces œufs devenus larves conservent cette forme et se nourrissent des chairs où elles sont déposées pendant l'automne et l'hiver, pour se transformer en nymphes au printemps et en insectes parfaits au commencement de l'été. » Ce n'est pas cela qu'apprend l'histoire naturelle, mais ceci: que la mouche carnassière ne met qu'un mois pour parcourir toutes ses phases de larve, de chrysalide et d'insecte parfait, et non un an, comme le dit l'auteur; mais il faut plusieurs générations de ces insectes pour absorber toutes les parties humides d'un petit cadavre d'enfant et ces générations multiples mettent généralement un été pour ce travail et elles disparaissent en hiver.

2° Les chrysalides contenues dans la petite boîte ne sont pas des chrysalides de papillons du groupe des teignes, comme le croit l'auteur, mais des chrysalides d'un coléoptère, le *dermestes lardarius*, qui vit de gras de cadavre, et qui met six mois à parcourir les différentes phases de son évolution; c'est bien un travailleur de la deuxième année, mais tout le passage qu'il consacre à ces prétendues larves de mites est complètement erroné.

(1) Brouardel, *Détermination de l'époque de la naissance et de la mort d'un nouveau-né faite à l'aide de la présence des Acares* (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1879, 3e série, t. I, p. 153).

3° Les petits coléoptères qui, sur la détermination de M. Moquin-Tandon, sont des *Dribus flavescens* et se trouvaient dans la poussière des cadavres, constituent, par leur présence dans ce milieu, un fait nouveau et très intéréssant, car jusqu'à présent on ne les avait rencontrés que dans les coquilles d'escargots morts. Cette espèce sera à ajouter à la longue série des insectes des cadavres déjà connus.

L'examen microscopique de la poussière des petits cadavres n'a pas été fait, et c'est un tort, car elle n'est composée que des cadavres d'acariens et de leurs nymphes hypopiales qui peuvent donner encore de précieuses indications. Comme ces acariens sont tous morts et le sont depuis longtemps, et que leur période d'action correspond à la deuxième moitié de la seconde année cadavérique, il s'ensuit que cette deuxième année est passée complètement déjà depuis quelque temps. On peut, au moyen de tous les éléments qui ont été mis à ma disposition, porter hardiment à trois ans au moins l'âge des cadavres en question, c'est-à-dire à un an de plus que ne le fait l'auteur dans son rapport.

La seule inspection des cadavres ne permet pas d'arriver à des résultats aussi précis. La présence de gras de cadavre sur l'un des squelettes n'est pas suffisante pour qu'on puisse attribuer à la mort des deux enfants des dates différentes. Il se peut, en effet, que l'un d'eux ait séjourné dans un lieu plus ou moins exposé à l'air et à l'humidité, tandis que l'autre aurait été mieux préservé de ces deux agents de décomposition. Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons, en l'absence de tout élément, assigner aucune date. Tout ce que nous pouvons dire, c'est que les résultats auxquels est parvenu M. Mégnin ne sont nullement contredits par l'examen des squelettes et nous paraissent tout à fait probants.

Telles sont, Messieurs, les remarques que nous avons cru devoir faire sur l'intéressant rapport qui nous a été soumis, et nous terminerons en vous demandant de vouloir bien accorder vos suffrages à M. le Dr Bouton pour la nomination au titre de membre correspondant national qu'il sollicite de la Société.

M. Brouardel fait remarquer que la présence, dans le corps, de

chrysalides dont l'évolution est bien connue peut permettre de déterminer exactement l'époque de la mort.

M. Mégnin a étudié à Alfort l'évolution de certains insectes et a pu en déterminer exactement la durée.

Dans un cas ces preuves tirées de l'histoire naturelle ont été contrôlées par l'aveu de l'inculpée.

ANALYSE DE PLUSIEURS TRAVAUX

Présentés par divers candidats au titre de membres correspondants de la Société,

Par M. **Barthélemy**, rapporteur.

Étude comparative de l'homme primitif et de l'homme criminel, par le docteur Sordes, médecin expert du tribunal de Villefranche-sur-Saône.

Ce travail se fait remarquer par des argumentations discutables sans doute, mais intéressantes et empreintes d'une originalité formelle. Avec le professeur Lacassagne, M. Sordes admet que les couches cérébrales, antérieures et supérieures ou frontales, sont consacrées à l'intelligence ; les postérieures ou occipitales aux instincts matériels et aux impulsions ; les intermédiaires enfin ou pariétales, à l'activité. Pour lui, les couches frontales ou intelligentes qui fournissent l'élite de la société sont gouvernées par l'honneur et la conscience ; pour elles le Code pénal est inutile. Les couches pariétales et occipitales, au sujet desquelles le Code a surtout été fait, ne sont accessibles ni au châtiment ni à l'éducation : le Code est donc une erreur sociale. Le docteur Sordes démontre au moyen de graphiques la marche de la criminalité en France de 1825 à 1882. Ce tableau met en regard de la hausse ou de la baisse dans le nombre des crimes et délits, les causes qu'il appelle déterminantes, à savoir : les saisons, la température, la diminution des récoltes en blés et en vins, l'influence des événements politiques, etc... C'est, à vrai dire, un calendrier criminel qu'il est intéressant de consulter, même alors que des doutes restent dans l'esprit. L'hérédité joue aussi un rôle important, et M. Sordes en rapporte des exemples frappants ; enfin le crime a souvent une affinité très étroite avec la folie. L'incurabilité du crime est aussi admise sans conteste chez les criminels de profession, à tel point, dit-il, qu'il serait aussi difficile de trouver un ancien fripon changé en honnête homme que de voir un vieux renard changé en bon chien domestique. Le docteur Sordes recherche ensuite si les crânes des criminels présentent des caractères particuliers constants. Les systèmes de Gall et de Spurzheim n'avaient rien de scientifique ; le docteur Sordes croit beaucoup

plus aux données des recherches modernes et notamment aux mensurations. Suivant que le diamètre horizontal du crâne l'emporte sur le diamètre vertical, les instincts et les impulsions font prédominer les actes sur les sentiments.

Toutefois l'auteur oublie de tenir compte de la qualité du contenu. Tel crâne peut avoir des dimensions considérables et pourtant n'appartenir qu'à un sujet médiocre, ou inversement, le résultats se trouvant en rapport avec la qualité même de la substance cérébrale. Ce point ne saurait être mis en doute; toutefois il faut reconnaître que les mensurations fournissent des indications incontestablement utiles.

Enfin le Dr Sordes compare au crâne des hommes primitifs les crânes de divers criminels étudiés au laboratoire de médecine légale de Lyon : Lacenaire, Chaffron, Seringer, Gouachon, etc. Le plus souvent le crâne est dolichocéphale et presque toujours occipito-pariétal, c'est-à-dire doué des caractères du crâne de l'homme préhistorique. Du reste le type des grands criminels n'est pas sans analogie avec celui que devait avoir le barbare : les pommettes sont saillantes, le front bas et fuyant, les mâchoires fortes et projetées en avant, les oreilles sont volumineuses et détachées du crâne; car, pour le Dr Sordes, ce fait est toujours le signe d'un esprit jaloux, vindicatif et bassement orgueilleux. Par cette proposition, ne semble-t-il pas conclure à la façon des auteurs de la phrénologie qu'il a tout d'abord critiqués?

1° *Mémoire sur « la folie à deux »* par le Dr Bouteille, médecin inspecteur de l'asile d'aliénés de Toulouse.

2° *Observations statistiques sur les aliénés du Nord*, par le même.

3° *Notes sur les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille chez les aliénés.*

Ce dernier travail porte sur la singulière, mais réelle disposition qu'ont les aliénés à avoir des tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille. Il est démontré aujourd'hui que le processus générateur de ces lésions est en rapport, non pas avec des traumatismes, comme on le croyait jadis, mais avec des poussées congestives du côté de la circulation encéphalique et par suite du côté des vaisseaux des oreilles. Les observations du Dr Bouteille viennent à l'appui de cette dernière interprétation.

C'est à l'asile d'Armentières (Nord) que ce même auteur a fait le deuxième travail que nous analysons. L'asile renferme 600 aliénés environ, puisque depuis vingt ans la moyenne annuelle est de 590. L'immobilité de ce nombre prouve que, dans le Nord au moins, la folie ne fait de progrès ni dans le sens de

l'augmentation ni dans le sens de la diminution. Sont compris d'ailleurs dans ce nombre les idiots, les imbéciles et les épileptiques tant de la campagne que de la ville. Le Dr Bouteille compare les statistiques de Belgique et de Rouen avec celle de Lille, et conclut que l'aliénation n'est pas en progression et ne sévit pas plus de nos jours qu'autrefois. Le nombre des affections chroniques est toujours très élevé, les chances de guérison sont par conséquent très restreintes.

Le Dr Bouteille, qui a dirigé pendant un certain temps l'asile de Braqueville près de Toulouse, croit que la folie revêt un caractère moins grave dans les régions du Midi que dans celles du Nord; sans doute cette influence est en rapport avec la température, mais il faut surtout tenir compte de la fréquence de la paralysie générale parmi les populations où l'alcoolisme est invétéré. Le cabaret, s'écrie-t-il, après Foville, est le véritable fléau des classes ouvrières. En Allemagne l'abus de l'eau-de-vie produit le tiers des aliénés; en Suède et en Russie plus encore. Les villes plus que les campagnes, les hommes plus que les femmes.

Ce ne sont pas les professions qui surmènent l'esprit qui fournissent à la folie le contingent le plus considérable, ce sont celles où l'on boit le plus. Les funestes effets de l'alcool ne se bornent pas aux buveurs, les altérations du système peuvent se transmettre jusqu'à la troisième génération. En Amérique, les enfants issus de parents ivrognes sont dix fois plus exposés que d'autres au crime, aux empoisonnements, à la pendaison, à la folie. Tous les aliénistes, Morel (1), Parchappe, Dumesnil, etc., s'accordent pour dire que l'alcoolisme enfante l'épilepsie et l'idiotie, et que plus la consommation de l'eau-de-vie augmente, plus les cas de folie se multiplient.

Toutes ces notions que chacun connaît ne sauraient être trop répandues.

Au point de vue de l'administration qui dirige les règlements dans les asiles et hospices d'aliénés, le Dr Bouteille se plaint que les admissions soient faites trop tard, alors qu'il n'y a plus moyen de guérir. A ce propos nous devons dire que les procès médicaux et les événements de l'année dernière ont déjà eu de fâcheuses conséquences. Dorénavant, dans la crainte de faire enfermer un être bizarre au lieu d'un aliéné et d'encourir une responsabilité, les médecins tarderont de plus en plus à signer les lettres de placement. Dès lors, les malades recevront des soins tardifs et la proportion signalée par le Dr Bouteille de 14 décès pour 100 ma-

(1) Morel, *Traité des dégénérescences de l'espèce humaine*. Paris, 1857.

lades ne pourra qu'augmenter ; ajoutons que les aliénés ainsi laissés en liberté pourront être cause de malheurs qui auraient été peut-être évités jadis.

Les observations de *folie à deux* sont toujours intéressantes à suivre. Il s'agit d'un ménage où l'un des époux est aliéné paisible, mais dont l'esprit est hanté par une idée fixe, tenace, absolue. L'autre époux est doué d'une intelligence dont le fonctionnement n'est pas faussé, mais d'un esprit crédule, faible, *réceptif*, de telle façon que contrairement à ce que l'on voit habituellement, le malade réagit sur son compagnon sain et devient l'agent communicatif, l'agent de persuasion. L'être réceptif encourage par des arguments à demi raisonnables et raisonnés les divagations de l'aliéné ; il est curieux d'étudier les circonstances qui permettent l'établissement de cette sorte de solidarité dont ni l'un ni l'autre n'est conscient. Moins le délire est brutal, plus il est communicable, mais l'aliéné, l'agent provocateur n'est peut-être pas le sujet le plus intéressant à étudier.

Ainsi que Lasègue l'a établi, le sujet passif doit réaliser trois conditions : la première, c'est qu'il soit d'une nature appréhensive ou d'une intelligence limitée et peu disposée à l'émancipation ; la deuxième, c'est qu'il vive en relations constantes avec le malade ; la troisième, c'est que la conception délirante fasse entrevoir la réalisation d'un rêve caressé. De même qu'il y a des sujets plus royalistes que le roi, de même le sujet influencé va quelquefois plus loin que l'aliéné lui-même. Il a pour ainsi dire pris à son compte la conception délirante, s'en est emparé comme sienne et la présente après l'avoir fait passer à la filière d'une intelligence demi-saine ou du moins non égarée, atténuant les invraisemblances et complétant les côtés admissibles. C'est une sorte de démence réflexe, toujours prête à remplacer la folie primordiale, chaque fois que celle-ci s'apaise.

Cette variété de folie est plus fréquente chez la femme. Il est curieux de constater la rapidité avec laquelle les impressions délirantes s'effacent, habituellement du moins, dès que le sujet-reflet n'est plus soumis à la cohabitation avec l'aliéné. Aussi, l'indication thérapeutique formelle consiste-t-elle dans la séparation des deux associés. La pression morale exercée par un aliéné a pu s'étendre dans certains cas à trois sujets et même à un nombre plus considérable de faibles d'esprit ; peut-être pourrait-on faire rentrer dans le cadre de cette aberration certaines sociétés dont les pratiques sont bizarres et excentriques. Cette question, on le voit, soulève la discussion de la contagiosité de la folie. Dans son travail, le Dr Bouteille combat l'opinion certainement trop ab-

solue qui consiste à voir dans ce cas de folie à deux, non pas une folie communiquée, mais bien une folie double ou simultanée.

Notons, en terminant, que les faits de folie à deux se passent ordinairement entre une mère et une fille ou bien entre deux sœurs ou bien entre une tante et une nièce; presque toujours parmi les deux sujets il en est un qui a dû quitter son ménage par le fait d'une séparation de corps. Cette constatation vient à faire penser qu'il ne serait peut-être pas sans intérêt de savoir dans quelle proportion l'aliénation mentale alimente les causes de rupture conjugale. On comprend sans pèine, en effet, combien la vie peut devenir difficile pour une personne saine contrainte à une cohabitation constante avec une compagne paraissant raisonnable, mais n'étant en réalité qu'une folle ou tout au moins une cérébrale.

Rapport sur un cas de présomption d'assassinat, par le Dr Picard, de Selles.

Dans un travail intéressant adressé au tribunal de Romorantin, le Dr Picard montre l'importance que peut avoir en médecine légale l'examen microscopique d'éléments négligeables en apparence. A la suite d'une détonation entendue la nuit, on trouve le lendemain matin des taches sanglantes dans un lieu désert. Au sang sont mêlés des poils ou cheveux et de la matière cérébrale. En tenant compte de l'extrémité naturellement effilée des poils et, au contraire, de la section pleine qu'affectent habituellement les cheveux souvent taillés, l'expert a pu démontrer qu'il s'agissait ici de la mort, non d'un être humain, mais d'un chien.

SÉANCE DU 8 DÉCEMBRE 1884.

Présidence de M. Brouardel.

La Société a reçu une lettre de M. le Dr Clark Bell demandant le titre de membre correspondant étranger.

La demande de M. Clark Bell est renvoyée à l'examen d'une commision composée de MM. Brouardel, Foville et Penard.

M. Gallard donne lecture de la lettre suivante de M. le Dr Greuell, de Gérardmer, sur un *cas d'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie.*

« La Société de médecine légale a eu à s'occuper dernièrement de la situation faite à un confrère, auprès duquel est venu s'établir un pharmacien-médecin.

« Notre confrère se trouve évidemment dans un état d'infériorité nuisible à ses intérêts pécuniaires, et le prestige de notre profession doit souffrir d'un pareil état de choses. Mais ce confrère n'est pas seul dans ce cas, et puisque la Chambre des députés est saisie d'un projet de réforme de la législation médicale, ce serait le moment pour les médecins d'obtenir la même protection que les pharmaciens.

« La Société de médecine légale aurait toute l'autorité nécessaire pour faire résoudre cette question.

« Qu'arrive-t-il en effet dans la pratique? C'est que l'art. 27 de la loi de Germinal autorise le médecin à délivrer des médicaments à ses malades, lorsque dans la commune qu'il habite il n'y a pas de pharmacien. Cette autorisation cesse dès qu'un pharmacien vient à s'établir près de lui. Pourquoi donc, par contre, un officier de santé-pharmacien ne cesserait-il pas de faire de la médecine, lorsqu'un médecin viendrait s'établir à côté de lui?

« *L'esprit de la loi n'est pas douteux, elle a voulu séparer* « *complètement les deux professions*, afin que le malade ne « puisse jamais soupçonner le médecin de chercher dans la « vente des médicaments une source de bénéfice, et elle « n'en a permis le cumul que lorsque l'absence du phar-

« macien ne permet pas de faire autrement ; cet *esprit* du « législateur a été constaté d'une manière générale, par un « grand nombre d'arrêts ; cependant il n'existe aucun texte « prohibitif, et l'on ne peut suppléer au silence de la loi (1). »

« Ainsi donc les pharmaciens-officiers de santé bénéficient d'un texte de loi incomplet. L'esprit de la loi défend le *cumul*, mais le texte a oublié de se mettre d'accord avec l'esprit de ladite loi. Eh! mais il semble que ce soit pourtant la chose la plus naturelle du monde, que les mots d'une loi expriment la pensée du législateur. Et s'il y a une omission à réparer, il n'est jamais trop tard pour le faire.

« Dans tous les cas, il me paraît que le moment serait bien choisi pour introduire un complément indispensable à la loi de Germinal. Et la Société de médecine légale aura fait œuvre juste et utile si elle obtient satisfaction.

« Cumul lorsque le pharmacien ou le médecin sont *seuls* dans la localité qu'ils habitent. Mais interdiction absolue du cumul, lorsque l'autre profession vient à être représentée dans la même localité.

« Ou bien alors liberté complète aux uns et aux autres d'exercer les deux professions. Car l'on pourrait bien soutenir avec assez de raison que le médecin qui prescrit une potion est peut-être bien capable aussi de l'exécuter. Mais la séparation est plus digne.

« Je désire, Monsieur et très honoré collègue, que la Société de médecine légale veuille bien prendre cette question sous sa haute protection ; et s'il était utile de donner des arguments en faveur de la séparation des deux professions dans les cas dont il s'agit, je ne serais pas embarrassé d'en trouver de nombreux et de concluants. »

M. Brouardel ne pense pas que la législature actuelle ait le temps de s'occuper de la question.

M. Mayet dit que le projet de loi sur l'exercice de la mé-

(1) Briand et Chaudé, *Méd. lég.*, 8e édition, p. 968.

decine et de la pharmacie qui doit être soumis aux Chambres contiendra la défense expresse d'exercer simultanément les deux professions, même à celui qui sera pourvu des deux titres de médecin et de pharmacien.

M. Gallard fait remarquer que l'Association générale des médecins de France a élaboré un projet de loi interdisant le cumul des deux professions.

M. Foville fait observer que M. Lunier a été entendu dernièrement par la commission de la Chambre des députés chargée de faire un rapport sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

EMPOISONNEMENT VOLONTAIRE PAR LA STRYCHINE

AYANT SOULEVÉ UNE QUESTION DE SECRET PROFESSIONNEL,

Par M. **Barthélemy.**

Le 22 mai 1884, à 7 heures du matin, j'étais appelé en toute hâte auprès d'un malade qui, bien portant la veille, était atteint depuis 4 heures du matin d'attaques de nerfs. Je trouve un homme de 55 ans, très fortement constitué, très bien conservé, en proie à des crises nerveuses d'une nature particulière : ce n'est ni une attaque épileptique ni une crise éclamptique ou urémique; enfin rien d'apoplectiforme ni qui rappelle un ictus cérébral quelconque.

Le malade a des raideurs dans la nuque et ne peut, sans souffrir, fléchir la tête; en même temps il a des raideurs dans les reins, raideurs qui l'empêchent de s'asseoir dans son lit; outre la raideur, il a une impuissance de la cuisse droite qui traîne, dans les mouvements que le malade fait dans son lit, et qui ne peut plus être détachée ni soulevée en totalité. D'ailleurs il n'y a aucun trouble vésical ; le malade urine à volonté et les urines sont normales. Il n'y a pas de paralysie ni du mouvement ni de la sensibilité, il y a plutôt de l'hyperestésie. Le malade a des frémissements et des contractures convulsives dans les lèvres et dans la mâchoire, de telle sorte qu'il lui est presque impossible de parler et de saisir un verre avec les lèvres. D'ailleurs le simple fait de toucher les lèvres avec le verre provoque un spasme convulsif avec redoublement des tremblements. Il en est de même, d'ailleurs, du reste du corps. Si on vient à chatouiller, ou seulement à projeter à la figure de l'eau froide, une convulsion tétaniforme se produit, intense, vive; chaque

convulsion se compose d'une série de saccades très courtes mais très rapidement répétées.

La crise part des mollets et monte très rapidement jusque dans le dos. Les muscles se raidissent soudainement et sont agités de courtes et rapides secousses, et la contraction des fibrilles qui a lieu, sans arriver à la rigidité de la crampe, est néanmoins douloureuse comme une crampe. A ce moment, le malade se déclare dans l'impossibilité de fléchir ses membres, et pourtant, si je cherche à opérer la flexion, j'y arrive assez facilement et sans rencontrer la raideur ou la résistance du tabès spasmodique ni la contracture des attaques tétaniques ou hystériques.

La douleur, ai-je dit, part des mollets, remonte le long des jambes, et vient, comme une fusée, faire explosion vers le nombril. En même temps les bras sont agités de mouvements saccadés, mais à secousses brèves, violentes mais courtes et ne présentant pas l'amplitude que l'on constate dans l'hystérie par exemple.

Si on peut, en excitant les muscles ou la sensibilité, provoquer le retour de ces crises, il en est d'ailleurs de toutes spontanées, qui viennent brusquement agiter le malade; j'en observe trois en trois quart d'heure, mais ce qui est permanent c'est la raideur de la nuque (sorte d'opisthotonos). Il y a de la raideur dans la mâchoire et dans la face; mais pas de trismus vrai, et encore ce trismus incomplet n'est pas très intense, car le malade peut entr'ouvrir à volonté la bouche aussi bien que les yeux qu'il préfère néanmoins tenir fermés. Il tire la langue sans difficulté; mais il a de la raideur dans la mâchoire, de la gêne et la bouche ne s'ouvre qu'incomplètement.

La parole est brève, saccadée, embrouillée à cause de la difficulté de l'articulation des mots gênés par la raideur des muscles de la face. Dans les membres il n'y a pas de paralysie ni de contracture vraie; c'est le coup de barre dans les reins avec impuissance relative de la totalité du membre pelvien du côté droit, la seule volonté pouvant toutefois

encore faire mouvoir les muscles des pieds et de la jambe. J'ajouterai que le malade est sans fièvre ; il a 37 degrés de température axillaire et 120 pulsations ; pourtant il a la peau chaude et couverte de sueurs. D'ailleurs pas de gêne respiratoire, pas de cyanose, pas de refroidissement des extrémités et pas le moindre trouble intellectuel ; le malade répond aussi bien que sa bouche lui permet d'articuler. Rien au cœur, pupilles égales, photophobie légère.

Tel était l'état de ce malade. Je fus frappé immédiatement des particularités insolites offertes à mon examen : à quelle affection avais-je affaire ? Rien dans les antécédents ne pouvait m'éclairer. Le malade la veille était en état de santé parfaite et s'était livré à toutes ses occupations habituelles. Il n'avait aucune plaie, aucune écorchure et je ne pouvais longtemps penser au tétanos ni à la rage. Chez cet homme, vigoureux et solide, fils d'une mère démente, il ne pouvait s'agir d'une attaque d'hystérie simple, survenant à 55 ans pour la première fois. Sans doute de violentes discordes éclataient à l'occasion de pratiques religieuses excessives dans son ménage. Mais ce n'était pas là chose récente ; une cause chronique, pour ainsi dire, ne pouvait guère occasionner des effets si nouveaux. Enfin pas d'alcoolisme vrai ; à peine trouvait-on chez lui ces habitudes de confortable outré, si fréquentes chez les gens du monde. Je me demandais si je n'étais pas en face d'une tentative de suicide ou d'empoisonnement criminel. Mais l'aspect calme de ce malade, sa famille, ses trois filles, sa femme l'entourant de toutes les marques de sollicitude, et d'un autre côté, la grande fortune, très solidement établie de cet homme : toutes ces raisons, dis-je, et la négation absolue du malade, me faisaient hésiter. C'est alors que survient le Dr Martel, de Saint-Malo, vieil ami du malade, et de passage à Paris. Profitant d'un instant où le malade est laissé seul, il lui fit avouer une tentative d'empoisonnement volontaire au moyen de la strychnine.

Le malade a encore dans le tiroir de sa table de nuit un paquet dont il a déjà pris la moitié. Un autre paquet semblable a été ingéré en totalité.

Le D[r] Martel s'en empare et me le remet. Un vomitif et purgatif est administré immédiatement pour laver estomac et intestin.

Maintenant le malade est entré tout à fait dans la voie des aveux; mais il exige formellement la promesse de ne jamais informer d'une façon quelconque sa famille de ce qui s'est passé.

Sous l'influence du sirop de chloral à haute dose (6 à 8 grammes très rapidement données), les secousses deviennent moins vives et moins fréquentes : au dire des assistants les crises (de 10 h. à 2 heures) sont moins intenses, moins longues que les premières; au dire du malade, elles sont moins douloureuses. Elles passent très vite, secouent soudainement le malade comme un frisson ou comme une décharge électrique.

Toutefois, vers deux heures, une crise aussi intense que les crises initiales revient malgré le repos, l'aération et les autres soins continués. Je donne alors une potion de 125 grammes à prendre par cuillerées d'heure en heure, et contenant avec 1 gramme d'iode libre, 4 grammes d'iodure de potassium, selon la formule de Bouchardat.

Dans la nuit, le malade a encore quelques petites crises; de temps en temps une plus violente survient après que plusieurs autres très espacées et très atténuées avaient pu faire penser à la cessation du mal.

Quoi qu'il en soit, en deux jours, le malade se remit complètement. Il prit 14 grammes de chloral pendant les premières douze heures, 6 grammes le lendemain, après avoir été encore une fois purgé fortement.

Il y avait en effet à craindre des absorptions successives du toxique, à cause du procédé même que le malade avait employé pour s'empoisonner, procédé auquel il dut d'ailleurs la conservation de son existence.

En effet, le malade nous raconta qu'ayant fait dissoudre sa strychnine dans du café noir, il avait essayé de s'empoisonner la veille, mais qu'il avait trouvé le breuvage d'une amertume excessive.

Le lendemain, il acheta des bâtons de pâte de guimauve, les fendit par le milieu et les avala *après* avoir introduit entre chaque moitié les grains du sel toxique.

Il est certain que la pâte de guimauve empêcha l'absorption de la strychnine d'une manière plus ou moins complète, car la dose du poison était considérable, comme on va voir.

Le malade avait absorbé la totalité d'un paquet, plus la moitié de celui qui était entre nos mains.

Je le portai au laboratoire de chimie de l'hôpital Saint-Louis, dirigé par le Dr Pouchet, agrégé de la Faculté, aussi complaisent que savant, très au courant des questions de toxicologie et qui, soit dit en passant, serait pour notre Compagnie une excellente recrue.

De l'analyse du Dr Pouchet il résulte que le sel toxique est de l'azotate de strychnine et que la quantité qui lui a été remise est de 30 centigrammes.

Or le malade affirme en avoir pris un paquet en entier, plus la moitié de ce même paquet; il aurait donc avalé *deux paquets de* 60 *centigrammes d'azotate de strychnine, soit au moins* 50 *centigrammes de strychnine pure*, c'est-à-dire de quoi foudroyer un nombre considérable d'êtres vivants, au cas où pareille quantité serait absorbée. On sait en effet qu'il suffit de 10 centigrammes de strychnine pour amener une mort immédiate chez l'homme.

Draggendorf (1) affirme même qu'il suffit pour se tuer de déposer 6 centigrammes de strychnine sur la conjonctive.

C'est donc bien la pâte de guimauve qui, dans le cas particulier, a fait cuirasse et qui a sauvegardé la vie du malade,

(1) Draggendorf, *Toxicologie*, page 334.

en ne permettant l'absorption que de petites quantités successives de poison. Il est possible que l'absorption de ces nouvelles doses correspondît aux recrudescences que j'ai signalées dans les attaques tétaniformes.

Ce malade a d'ailleurs complètement guéri; tous les phénomènes graves se sont amendés en près d'un mois; il est resté de la douleur au niveau de la colonne lombaire, empêchant le malade de se baisser facilement, de la gêne dans la cuisse droite qui traînait un peu en marchant, et de temps en temps des sensations anormales que le malade compare à des explosions subites de bulles gazeuses partant des mollets et gagnant très rapidement la ceinture.

Tel est ce cas d'empoisonnement volontaire par la strychnine que j'ai cru devoir vous rapporter avec quelques détails. J'ajouterai que le malade a de la strychnine à volonté, par flacons. Car s'il est interdit aux pharmaciens de vendre ce sel sans ordonnance, il est permis aux droguistes ou fabricants de produits chimiques d'en vendre sans mesurer aux propriétaires qui veulent, par exemple, détruire les renards dans leurs bois. Or le malade menace de recommencer si le Dr Martel ou moi nous ne gardons pas un silence absolu vis-à-vis de sa famille.

D'autre part, si la dame continue à ignorer la véritable nature de la maladie de son mari, les discussions et les désunions conjugales continueront avec la même aigreur et la même vivacité. N'y a-t-il pas à redouter alors que le malade, surexcité de nouveau, ne vienne à poursuivre ou à reprendre l'exécution de ses projets ?

Ne pourrait-on pas éviter ce malheur et conjurer ce péril? Pour arriver à ce but, quelle est la conduite à tenir, le médecin étant retenu d'une part par la parole donnée de garder le secret, et d'autre part étant entraîné par l'indication de protéger un homme, même contre cet homme luimême.

C'est sur ce point notamment que j'ai l'honneur de consulter la Société.

DISCUSSION.

M. de BEAUVAIS rapporte qu'un détenu à Mazas a pu accumuler 50 granules de digitaline qu'il avala en une seule fois. Les phénomènes qui suivirent l'ingestion du *médicament* ont été singuliers et n'ont pas été immédiats. Le lendemain seulement on observa une paralysie des muscles de l'avant-bras du côté droit, en même temps qu'on constata de l'aphasie.

M. BROUARDEL demande si les pupilles du malade étaient dilatées.

M. GALLARD fait remarquer que dans toutes les observations publiées on a signalé la dilatation des pupilles.

M. LUNIER déclare que le médecin ne doit pas révéler les secrets, mais s'il voit commettre un crime sous ses yeux, il a le devoir de faire connaître le crime à la famille ou aux autorités.

M. BROUARDEL. — Le médecin doit protection à son client, et si celui-ci est victime d'un crime, son devoir est *de la* révéler, sans quoi il se rendrait complice.

S'il se trouve en face d'un crime accompli, et qu'on fasse appel à son secret, le devoir du médecin est de ne rien révéler. Si un assassin demande assistance, le médecin a parfaitement le droit de lui donner ses soins sans rien faire connaître.

M. BARTHÉLEMY. — Le malade avait de la photophobie, mais ses pupilles étaient égales et non dilatées.

M. BROUARDEL. — Les empoisonnements ne se ressemblent pas, les symptômes varient suivant les individus et suivant les doses absorbées.

Je demande si les chimistes peuvent nous donner un moyen facile de constater l'existence d'un alcaloïde dans

les urines ; si un réactif nous permettait de reconnaître dans les urines l'existence d'un alcaloïde, on pourrait poursuivre ses investigations et arriver à la découverte de la substance ayant servi de poison.

Je proposerai donc que la Société désigne une commission composée de chimistes, chargée de nous fournir des renseignements sur ce sujet.

La Société procède au renouvellement de son bureau pour 1885.

Sont nommés :

Président : M. BLANCHE.

Vice-Présidents : MM. HORTELOUP, POLAILLON.

Secrétaires : SOCQUET, LE BLOND.

Membres de la commission permanente : MM. BROUARDEL, BOUDET, LUTAUD.

Membres du conseil de famille : MM. BROUARDEL, BENOIST, HEMEY, LEFORT, LUNIER.

Membres du comité de publication : MM. LEGRAND DU SAULLE, ROCHER, LE BLOND, SOCQUET, BARTHÉLEMY.

LISTE DES OUVRAGES

OFFERTS A LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

PENDANT LES ANNÉES 1883 ET 1884 (1)

LACASSAGNE. Les Tatouages : Étude anthropologique et médico légale. Paris, 1881, in-8 avec 36 pl.

ADLER. Causerie sur les dents (1882).

MAYET. Traitement du larmoiement et de la dacryocystite (1882).

DEFRESNE. Étude sur les peptones (1881).

TROUESSART. Recherches sur l'emploi des émissions sanguines (1874).

PACHOT. Œdème des membres inférieurs chez les phtisiques (1878).

GARDARIANE. Du Tétanos (1879).

THAON. Clinique climatologique des maladies chroniques (1er fasc. 1877).

FAUVEL. Rapport sur la désinfection appliquée aux provenances maritimes (1881).

WURTZ. Rapport sur l'importation des viandes de porc de provenance étrangère (1882).

LEBLOND. Note sur la fécondation artificielle à propos d'un jugement du tribunal de Bordeaux.

LOUIS PENARD. De quelques redites au sujet des experts en matière médico-légale.

ABEL DAUCOURT. Résultats cliniques éloignés des opérations césariennes et de Porro (1884).

BOYMOND. Le poids des gouttes.

JULES SOCQUET. Contribution à l'étude statistique de la criminalité en France de 1826 à 1880 (1884).

(1) La Société accuse réception des ouvrages qui lui sont envoyés par la mention qui en est faite à la fin de chaque volume de ses *Bulletins*.

Clark Bell. Inaugural address of president of medico-legal Society of New-York (January 1884).

G. Eustache. Étude sur les lochies dans l'état normal et les états pathologiques (1884).

Agostinho José de Souza Lima : Estudo sobre a cremaçâo dos cadaveres.

Léon Galliot. Recherches historiques, ethnographiques et médico-légales sur l'avortement criminel.

Gallard. Les Médecins et les compagnies d'assurances sur la vie.

Liegey. Influence de la diathèse hémophilique ou hémorrhagique sur la marche d'un cancer du sein.

Liegey. Constitution médicale actuelle des plantes, des animaux et de l'homme.

Marquez. Farcin chronique chez l'homme.

— Notice nécrologique sur le Dr Léon Gros.

— Contribution à l'histoire de la lymphorrhagie et des lymphatocèles.

Coursserant fils. Note sur un ophthalmoscope à deux observateurs (1882).

Pellet. Études des procédés d'analyse suivis au Laboratoire municipal de la ville de Paris (1884).

Raffegeau. Du rôle des anomalies congéniales des organes génitaux dans le développement de la folie chez l'homme.

Bouley. Rapport sur l'importation des viandes de porc salées de provenance américaine (1883).

Dusart. Recherches expérimentales sur l'action physiologique et thérapeutique du phosphate de chaux (1884).

Manuel Tagle y Alfonso. Contribution à l'étude du non-restraint (1885).

Index-catalogue of the Library of the surgeon-general' soffice united states army authors and subjects, 5 volumes.

Commission d'assainissement de Paris. (Rapports et avis) (1881.)

Réorganisation du service des accouchements dans les hôpitaux et chez les sages-femmes. (Rapports et documents) (1883.)

Rapport à l'Académie de médecine sur les projets de réforme relatifs à la législation sur les aliénés. (N. Blanche, rapporteur de la commission.)

JOURNAUX

Annales d'hygiène publique et de médecine légale. Paris, J.-B. Baillère et fils (1883 et 1884).

Revue de thérapeutique (1883).
Tribune médicale (1883 et 1884).
Bulletin hebdomadaire de statistique municipale (1883 et 1884).
Courrier médical (1882 et 1883).
Progrès médical (1883 et 1884).
Séances de l'Académie royale de médecine de Belgique (1883 et 1884).
L'Écho de la Presse (1883).
Bulletins de la Société protectrice de l'enfance (1881).
Séance publique de l'Académie des sciences, agriculture, arts et belles lettres d'Aix (1882).
Journal de micrographie (6e année).
Revue générale d'ophthalmologie (1883 et 1884).
Annales des maladies de l'oreille et du larynx (1882 et 1883).
Mémoires de l'Académie des sciences de Toulouse (1883).
Bulletin général de thérapeutique (1883 et 1884).
Journal de médecine de Paris.
La Thérapeutique contemporaine (1883 et 1884).
La Médecine contemporaine (1883 et 1884).
Journal de médecine et de chirurgie (1883 et 1884).
Journal de la santé publique (1883 et 1884).
Gazette médicale de l'Algérie (1883).
Journal des sages-femmes (1883 et 1884).
La Bourboule médicale (1883).
Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de biologie, t. III, année 1881.
Bulletin de la Société de statistique des sciences naturelles et des arts industriels du département de l'Isère, 3e série, tome XII.
Académie des sciences, belles-lettres et arts de Besançon, année 1882.
Mémoires et comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon, t. XXI (1881).
Proceedings of the Society of medical jurisprudence and state medicine, 1er vol.
Mémoires de la Société de médecine de Nancy, année 1882-1883.
Mémoires et bulletins de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux (1883 et 1884).
Marseille médical (1883 et 1884).
Revue médicale et scientifique d'hydrologie et de climatologie pyrénéennes (1884).
Rapport sur les pensions viagères pour l'exercice 1884.
Association française pour l'avancement des sciences. (Informations et documents divers.)

Bulletin de la clinique nationale ophtalmologique de l'hospice des Quinze-Vingts.

Comptes rendus hebdomadaires des séances de la Société de biologie (1884).

Bulletin de la Société pour la propagation de la crémation.

Association nationale pour la propagation de la langue française dans les colonies et à l'étranger.

Compte-rendu de la Société des sciences médicales de Gannat (1882-1883 et 1884).

Bulletin de l'Académie d'Hippone.

Journal de la Société de médecine de Rouen (1883).

Bulletins et mémoires de la Société française d'otologie et de laryngologie, t. Ier (1882).

L'Odontologie : Revue de thérapeutique, chirurgie et prothèse dentaire.

Revue hebdomadaire de thérapeutique générale et thermale (1883 et 1884).

Gazette médico-chirurgicale de Toulouse (1884).

Revue sanitaire de Bordeaux et du Sud-Ouest (1884).

By-Laws of the Society of medical jurisprudence and state medicine.

Journal de médecine de l'Ouest.

Quinzaine médicale (1884).

L'Avenir médical.

Gazette médicale de Paris.

Le Petit Moniteur de la médecine.

Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux.

The medical chronicle : a monthly record of the Progress of the medical Sciences (1884).

The medico-legal journal. (Published under the auspices of the medico-legal Society of New-York).

Annual Report of the Board of Regents of the Smithsonian Institution showing the operations, expenditures and condition of the institution (for the Year 1882).

Rapport général sur les travaux des Conseils d'hygiène publique et de salubrité pendant les années 1882-1883 (département de la Haute-Vienne).

Travaux du conseil central d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine-Inférieure pendant l'année 1883.

Rapport général sur les travaux du conseil central d'hygiène et de salubrité du département de Seine-et-Oise (1883).

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

N

O

P

R

S

T

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES.

Corbeil. — Typ. et stér. Crété.

NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE MÉDECINE LÉGALE

Par E. HOFFMANN
Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Vienne.

Traduction par le docteur E. Lévy.

INTRODUCTION ET COMMENTAIRES

Par le docteur P. BROUARDEL
Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris.

Paris, 1881, 1 vol. in-8 de 826 pages, avec 50 figures....... 14 fr

Une des qualités de ce livre prime toutes les autres : Hoffmann n'a pas oublié un seul instant qu'il était médecin et qu'il n'était que médecin. Il n'a indiqué de la législation que ce qui est indispensable, mais il n'a jamais discuté l'interprétation de la loi, la jurisprudence des tribunaux et des cours. En cela il a raison. Le médecin légiste peut et doit connaître la loi, mais il n'a pas autorité pour l'interpréter ou pour la discuter.

Praticien consommé, expert très expérimenté, Hoffmann a appliqué à la médecine légale toutes les connaissances scientifiques qui sont du domaine de la médecine. Il a suivi dans cette voie les méthodes avec lesquelles nos études nous ont familiarisés, l'observation et l'expérimentation.

A ce livre plein d'intérêt, M. Brouardel a ajouté, en quelque sorte, un second livre, sous le nom de *Commentaires de médecine légale*; c'est un choix de chapitres consacrés à un certain nombre de faits récents, à des questions actuelles. Il faudrait citer tous les chapitres, car chacun est très intéressant. On les lira tous successivement, avec un véritable plaisir, et parmi celles de ses expertises que l'auteur rapporte, on trouvera de véritables modèles à suivre pour les cas les plus délicats.

En réalité, le lecteur aura dans ce livre un double ouvrage: œuvre classique, technique, d'un côté; et de l'autre, une série d'études très variées, qui l'intéressera au plus haut point.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.* Nov. 1880.)

Ouvrages de M. Ambroise TARDIEU

Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris.

Étude médico-légale sur les blessures, comprenant les blessures en général et les blessures par imprudence, les coups et l'homicide involontaires. Paris, 1879. 1 vol. in-8 de 480 pages.. 6 fr.

Étude médico-légale sur les maladies accidentellement ou involontairement produites par imprudence, négligence ou transmission contagieuse, comprenant l'histoire médico-légale de la syphilis et de ses divers modes de transmission. Paris, 1879, 1 vol. in-8, de 288 pages.............................. 4 fr.

Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement (avec la collaboration de M. Z. Roussin, pour la partie de l'expertise médico-légale relative à la recherche chimique des poisons). 2e *édition*. Paris, 1875, 1 vol. in-8 de XXI-1236 pages avec 3 planches et 4 figures........................ 14 fr.

Étude médico-légale sur l'infanticide, 3e *édition*. Paris, 1879, 1 vol. in-8 de 372 pages, avec 3 planches coloriées.............................. 6 fr.

Étude médico-légale sur la folie, 2e *édition*. Paris, 1880, 1 vol. in-8 de XXII-610 p., avec 15 fac-simile d'écriture d'aliénés........................ 7 fr.

Étude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation. 2e *édition*. Paris, 1879, 1 vol. in-8 de 364 pages, avec pl.......... 5 fr.

Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs. 7e *édition*. Paris, 1878, 1 vol. in-8 de VIII-394 pages et 5 planches gravées.................. 5 fr.

Étude médico-légale sur l'avortement, suivie d'une note sur l'obligation de déclarer à l'état civil les fœtus mort-nés, et d'observations et de recherches pour servir à l'histoire médico-légale des grossesses fausses et simulées. 4e *édition*. Paris, 1881, 1 vol. in-8 de 296 pages.................................. 4 fr.

Question médico-légale de l'identité dans ses rapports avec les vices de conformation des organes sexuels, contenant les souvenirs et impressions d'un individu dont le sexe avait été méconnu, 2e *édition*. 1874, 1 vol. in-8 de 176 p. 3 fr.

Relation médico-légale de l'affaire Armand (de Montpellier), simulation de tentative d'homicide (commotion cérébrale et strangulation). 1861, in-8, 80 pages.. 2 fr.

AMETTE. **Code médical**, ou Recueil des lois, décrets et règlements sur l'étude, l'enseignement et l'exercice de la médecine civile et militaire en France, par Amédée AMETTE, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris, 3e *édition*, augmentée. Paris, 1859, 2 vol. in-12 de 300 pages (4 fr.)........................ 1 fr.

ANGLADA (J.). **Tableaux toxicologiques**, 1 feuille in-folio.......... 1 fr. 50

BAYARD (H.). **Examen microscopique du sperme desséché sur le linge** ou sur les tissus de nature ou de coloration diverses. Paris, 1839, in-8..... 1 fr.

— **De la nécessité des études pratiques en médecine légale**, et réflexions sur les procès criminels de Peytel et de Madame Lafarge. Paris, 1840, in-8... 50 c.

BELVAL. **Des maisons mortuaires**. Paris, 1877, in-8, 36 p. avec 10 fig. 1 fr. 50

BÉRENGER-FERAUD et PORTE. **Étude sur l'empoisonnement par le perchlorure de fer**. Paris, 1879, in-8, 91 pages........................ 2 fr.

BOISSEAU (Edm.). **Des maladies simulées et des moyens de les reconnaître**, Paris, 1871, 1 vol. in-8, 510 p. avec 15 fig.................... 7 fr.

BONNEJOY. **Moyens pratiques de constater la mort**. Paris, 1866, in-8. 1 fr. 25

BROUARDEL (P.). **Étude médico-légale sur la combustion du corps humain**. Incendie des baraques de l'hôpital Saint-Antoine. — Catastrophe de la rue Béranger, par M. P. BROUARDEL, professeur à la faculté de médecine de Paris. 1878, in-8........................ 1 fr.

— **Organisation du service des autopsies à la Morgue**, 1879, in-8, 32 p........................ 1 fr.

— **Installation d'appareils frigorifiques à la Morgue**. 1880, in-8, 16 p........................ 50 c.

— **Étude critique sur la valeur des signes attribués à la pédérastie**. Paris, 1879, in-8, 8 p........................ 50 c.

BROUARDEL et VIBERT. **Étude sur la submersion**, Paris, 1880, in-8, 19 p. 1 fr.

CHARPIGNON (J.). **Rapports du magnétisme avec la jurisprudence et la médecine légale**. Paris, 1860, in-8, 64 pages.................. 1 fr. 50

CHASSAING (H.). **Étude médico-légale sur les ecchymoses sous-pleurales**. Paris, 1879, in-8, 103 pages........................ 2 fr. 50

CLAUSADE. **Essai de médecine légale** considérée comme science. 1838, in-8........................ 3 fr.

CLÉMENT (E.). **Conférences pratiques de médecine légale**. Paris, 1880, 1 vol. in-8 de 220 pages, avec 2 pl. lith........................ 1 fr.

Compte rendu du Congrès international de médecine légale, tenu à Paris en 1878. Paris, 1879, 1 vol. in-8 de 272 pages.................. 5 fr.

DUCHESNE. **Observations médico-légales sur la strangulation**. 1845, in-8........................ 1 fr.

DUMESNIL (O.). **Relation médico-légale de l'affaire Godefroy** (meurtre ou suicide). 1877, in-8, 9 figures........................ 1 fr. 25

FAVROT. **Funérailles et sépultures**. Histoire des inhumations. Paris, 1868, 1 vol. in-8, 320 p........................ 5 fr.

FERRAND (A.). **Empoisonnement par les phénols**. 1876, in-8........ 2 fr.

FERRAND (E.). **Premiers secours aux empoisonnés, aux noyés, aux asphyxiés, aux blessés, etc.** 1878, 1 vol. in-18 jésus de 288 p., avec 80 fig. 3 fr.

FOLEY. **Étude sur la statistique de la Morgue**. Paris, 1880, in-18, 84 pages avec figures........................ 2 fr.

FOVILLE. **Les aliénés**, étude pratique sur la législation et l'assistance qui leur sont applicables. Paris, 1870, in-8........................ 3 fr.

GALISSET et MIGNON. **Nouveau traité des vices rédhibitoires, ou Jurisprudence vétérinaire**, contenant la législation et la garantie dans les ventes et échanges d'animaux domestiques, la procédure à suivre, la description des vices rédhibitoires, le formulaire des expertises, les procès-verbaux et rapports judiciaires et un précis des législations étrangères. 3e *édition*, mise au courant de la jurisprudence et augmentée d'un appendice sur les épizooties et l'exercice de la médecine vétérinaire. Paris, 1864. 1 vol. in-18 jésus de 542 p.................. 6 fr.

GALLARD (T.). **De l'avortement** au point de vue médico-légal, par T. GALLARD, médecin de la Pitié. 1878, in-8, 135 pages........................ 3 fr.

— **Deux faits de médecine légale** relatifs à l'exercice de la médecine. 1877, in-8, 40 p........................ 1 fr.

— **Notes et observations** de médecine légale et d'hygiène. 1875, in-8. 3 fr. 50

— **Des dispositions législatives** qu'il conviendrait de prendre afin de protéger efficacement la société contre les actes violents des aliénés reconnus dangereux. Paris, 1877, in-8, 103 pages........................ 2 fr. 50

GALTIER. **Traité de toxicologie** générale et spéciale, médicale, chimique et légale. 1855, 3 vol. in-8........................ 11 fr. 50

GAUTIER (Arm.). **La sophistication des vins**. Coloration artificielle et mouillage. Moyens pratiques de reconnaître la fraude. Paris, 1877, 1 vol. in-18 jésus de 284 pages........................ 2 fr. 50

GILLETTE. **Remarques sur les blessures** par armes à feu, 1877, in-8... 3 fr.
GUIBOURT. **Manuel légal des pharmaciens et des élèves en pharmacie,** ou Recueil des lois, arrêtés, règlements et instructions concernant l'enseignement, les études et l'exercice de la pharmacie. Paris, 1852, 1 vol. in-12........... 2 fr.
HALMAGRAND. **Considérations médico-légales sur l'avortement.** Paris, 1845, in-8.. 1 fr. 25
HASSAN. **De l'examen du cadavre en médecine légale.** 1869, 1 vol. gr. in-8 de 300 pages.. 5 fr.
LAUGIER (Maurice). **Du rôle de l'expertise médico-légale dans certains cas d'outrages publics à la pudeur.** Paris, 1878 in-8.............. 75 c.
LIMAN (M.). **Mort par suffocation, par pendaison et par strangulation.** Paris, 1868, in-8, 14 pages.. 75 c.
LOIR (J.-N.). **De l'état civil des nouveaux-nés.** Paris, 1850. 1 vol. *in-8 de* 462 pages.. *6 fr.*
MARC. **De la folie considérée dans ses rapports** avec les questions médico-judiciaires. Paris, 1840, 2 vol. in-8.. 5 fr.
MARCE. **Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices,** et considérations médico-légales qui se rattachent à ce sujet. Paris, 1858, 1 vol. in-8 de 400 pages.................................. 6 fr.
MARTEL. **De la mort apparente** chez les nouveau-nés. Paris, 1874, in-8.. 2 fr.
MORACHE. **La médecine légale,** son exercice et son enseignement. Paris, 1880, in-8, 30 pages.. 1 fr.
MOTET. **Accès de somnambulisme** spontané et provoqué. Relation médico-légale. Paris, 1881, in-8, 16 pages... 1 fr.
ORFILA. **Rapports sur les moyens de constater la présence de l'arsenic** dans les empoisonnements par ce toxique. Paris, 1841, in-8, 53 pages. 1 fr. 25
PENARD (Louis). **De l'intervention du médecin légiste** dans les questions d'attentats aux mœurs. Paris, 1860, in-8, 140 pages.......................... 2 fr. 50
— **Projet de réforme du tarif des frais judiciaires** en matière de médecine légale. 1877, in-8, 20 pages... 1 fr.
POILROUX (J.). **Manuel de médecine légale criminelle** à l'usage des médecins et des magistrats chargés de poursuivre ou d'instruire les procédures criminelles, 2ᵉ *édition*. Paris, 1837, 1 vol. in-8 de 465 pages..................... 4 fr.
ROUCHER (C.). **Sur les empoisonnements** par le phosphore, l'arsenic, l'antimoine et le plomb. Paris, 1876, in-8, 32 pages................................ 1 fr. 50
— **Étude sur la présence du plomb** dans le système nerveux et sur la recherche de ce métal dans les cas d'empoisonnement. Paris, 1877, in-8, 15 p.. 1 fr.
ROUSSIN (Z.). **Empoisonnement par le vert de Schweinfurth.** 1867, in-8, 31 pages.. 1 fr. 50
Société de médecine légale de France. Statuts, règlement et liste des membres. 1877, in-8, 30 pages.. 1 fr.
SOUBEIRAN. **Nouveau dictionnaire des falsifications** et des altérations des aliments, des médicaments et de quelques produits employés dans les arts, l'industrie et l'économie domestique; exposé des moyens scientifiques et pratiques, d'en reconnaître le degré de pureté, l'état de conservation, de constater les fraudes dont ils sont l'objet. Paris, 1874, 1 vol. in-8 de 640 pages, avec 218 figures, cartonné.. 14 fr.
SOURDET. **Accidents et complications des avortements spontanés, provoqués et criminels.** Paris, 1876, in-8...................................... 2 fr. 50
TAYLOR (S.-A). **Recherche médico-légale du sang** au moyen de la teinture de gaïac. Traduit de l'anglais par L. PONARD. 1870, in-8, 45 pages.......... 2 fr.
TOULMOUCHE (A.). **Nouvelle étude médico-légale sur les difficultés d'appréciation de certaines blessures.** Paris, in-8, 45 pages........ 2 fr.
— **Étude sur l'infanticide et la grossesse cachée ou simulée.** Paris, 1861, in-8, 134 pages.. 3 fr.
— **Du rôle du médecin légiste dans le cas d'empoisonnement.** 1860, in-8, 38 pages.. 1 fr. 50
TOURDES (G.). **Exposition historique** et appréciation des secours empruntés par la médecine légale à l'obstétricie, 1838, in-4, 94 pages.............. 2 fr. 50
VAUTHIER (A.). **Les poisons.** Empoisonnements, contre-poisons, asphyxies, maladies subites, premiers secours. 1880, in-18, 94 pages...................... 1 fr.
VERNOIS (Max.). **De la main des ouvriers et des artisans** au point de vue de l'hygiène et de la médecine légale. Paris, 1862, in-8, avec 4 pl....... 2 fr. 50
— **Applications de la photographie à la médecine légale.** Paris, 1870, in-8, 15 pages, avec 2 photog... 1 fr. 50
VOISIN (F.). **De l'identite de quelques-unes des causes du suicide,** du crime et des maladies mentales. Paris, 1872, in-8................................ 1 fr

2966-83. — CORBEIL. — Typ. et stér. CRÉTÉ.




U. HOLZER,
BINDER
BOSTON, MASS.